



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Käsitekartta siltana yhteiseen ymmärrykseen

Piia Salmiranta

2018 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Käsitekartta siltana yhteiseen ymmärrykseen

Piia Salmiranta
Sosiaalialan koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2018

Piia Salmiranta

Käsitekartta siltana yhteiseen ymmärrykseen

Vuosi	2018	Sivumäärä	45
-------	------	-----------	----

Tämä kehittämispainotteinen sosionomi (AMK) tutkintoon tähtäävä opinnäytetyö on rakentunut asiakastyöharjoittelun yhteydessä lakitoimistossa. Työn toimeksiantaja on Lakitoimis-to L Legal Oy. Tarkoituksena oli kokeilla, kuinka sosiaaliala käytännössä soveltuu moniammatilliseen yhteistyöhön juridisessa toimintaympäristössä sekä kehittää entistä asiakaslähtoisempää palvelua asiakkaille.

Työn kehittämistehtävä kohdistuu aivovamma- ja aivovamman jälkitila - diagnoosin saaneisiin lakitoimiston asiakkaisiin. Kehittämistehtävän tarve nousi esiin suoraan työelämästä, jossa havaittiin kohderyhmän asiakkailla haasteita rakentaa kokonaiskuvaa omasta oikeudellisesta prosessistaan. Tavoitteeksi muodostui tämän pohjalta kehittää lakitoimistolle työväline, joka edistäisi yhteisen käsityksen muodostamista lisäten samalla asiakkaan osallisuutta asiassaan. Työvälineeksi valikoitui sähköinen käsitekartta, joka laadittiin viidelle asiakkaalle heidän omista oikeudellisista prosesseistaan. Lisäksi toimeksiantajan käyttöön laadittiin yleisluonteiset käsitekartat riita-, liikennevahinko, työtapaturma- sekä rikos- prosessien etenemisestä. Näiden arviointi on suoritettu monitahoarvioinnin kautta.

Opinnäytetyön teoreettinen osuus jakautuu tavoitteiden mukaisesti neljään teemaan: moniammatillisen yhteistyön kuvailuun, aivovamman ja aivovamman jälkitila diagnoosiin pohjautuvien erityisten piirteiden esittelyyn sekä näiden yhteen liittämiseen tuetussa päätöksenteossa. Lisäksi esittelen mielekkään oppimisen teoriaa, johon käsitekartta menetelmänä pohjautuu. Näitä lähestytään monimuotoisesti tieteelliseen tietoon, teoriaan sekä käytäntöön reflektoiden.

Johtopäätöksenä todetaan, että juridiikan ja sosiaalialan yhdistyminen asiakastyössä osoittautui toimivaksi ratkaisuksi kaikista näkökulmista tarkasteltuna. Vastaavia moniammatillisia yhteistyömuotoja tulisi kehittää jatkossakin. Sen tuloksena syntynyt idea käsitekartasta asiakkaan asioinnin tukena vastasi erinomaisesti siihen tarpeeseen, joka työelämästä oli noussut. Käsitekartta toimi työvälineenä ylittäen sille asetetut odotukset ja vastaten kaikkiin sille asetettuihin tavoitteisiin. Niiden hyödyntäminen olisi jatkossakin suositeltavaa aivovamma- ja aivovammanjälkitila -diagnoosin saaneen asiakkaan asioinnin tukena. Kehittämisehdotuksena todetaan, että tekniikka olisi laajennettavissa myös muihin toimintaympäristöistöihin sekä sovellettavissa muidenkin, etenkin kognitiivisia haasteita kohtaavien, asiakasryhmien kanssa työskennellessä.

Asiasanat: aivovamma, käsitekartta, moniammatillisuus, tuettu päätöksenteko

Piia Salmiranta

The concept map as a bound to common understanding

Year	2018	Pages	45
------	------	-------	----

This thesis in the development-orientated Bachelor of Social services degree has been written while training at a law firm. The commissioner for this thesis was Lakitoimisto L Legal limited. The aim of the thesis was to explore how the social sector fits in a multi-professional legal environment and the underlying purpose was to develop a more extensive customer-oriented experience to clients at the firm.

A social development task focuses on the clients with traumatic brain injury -diagnosis. The need for the development task emerged when clients with traumatic brain injury met challenges in following the steps in the legal processes. There was a need to develop a tool that promotes a common understanding of the legal process while increasing the client's involvement in the steps involved.

An electronic concept map was the chosen method and it was drafted for five clients while following their own legal processes. In addition, a general concept map was drawn up for the commissioner showing the progress of either the criminal, traffic, employment or civil case processes and these evaluations have been carried out through multiple assessments.

The theoretical part of the thesis has been divided into four themes connecting to the aims:

- a) To portray a multi-professional co-operation,
- b) To present specific features based on the diagnosis of a traumatic brain injury,
- c) To connect these together in supported decision making
- d) To introduce a theory of meaningful learning, to which the concept map was based

These themes were approached in a multifaceted way, reflecting scientific knowledge, theory and practice.

The conclusion is that the merging of the social sector in a law environment improved customer services and was a productive solution from all the cases examined and similar multi-professional forms of cooperation should be developed in the future.

The resulting idea of a concept map supporting the customer's process was an excellent response to the need that had emerged from working life. The concept map worked as a tool beyond its expectations and responded to all the goals set for it.

As a development proposal the use of concept maps is highly recommended as a tool used while working with clients with traumatic brain injuries and this technique could be expanded to other working environments especially if the clients have any cognitive challenges as its easily applicable.

Keywords: the concept map, multiprofessional co-operation, traumatic brain injury, supported decision making,

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön tausta.....	7
2.1	Sosiaalialan ja juridiikan välinen suhde.....	7
2.2	Toimeksiantaja ja toimintaympäristö	8
2.3	Taustan rajautuminen.....	9
2.4	Kehittämistehtävä ja sen tavoitteet.....	10
3	Asiakasryhmän kuvaus	11
3.1	Aivovamma lääketieteellisenä diagnoosina	11
3.2	Aivovamma toimintakykyyn suhteutettuna.....	13
3.3	Aivovamman vaikutus elämänhallintaan	16
3.4	Esimerkki oikeudellisesta prosessista	17
4	Tuettu päätöksenteko	20
5	Kehittämistehtävä.....	22
5.1	Käsitekartta.....	22
5.2	Ideasta aloitukseen	23
5.3	Toteutus	24
5.4	Arviointilomakkeet	29
6	Arviointi	30
6.1	Arviointilomakkeen tulokset	30
6.2	Arviointikeskustelu toimeksiantajan kanssa.....	31
6.3	Itsearviointi	32
6.4	Validius ja hyödynnettävyys	33
6.5	Eettisyys	33
7	Johtopäätökset	34
8	Pohdinta.....	35
	Lähteet	37
	Kuvat	40
	Liitteet	41

1 Johdanto

Tämä kehittämispainotteinen opinnäytetyö on monimuotoisessa muutosvaiheessa elävän yhteiskuntamme kannalta ajankohtainen kahdestakin näkökulmasta tarkasteltuna; sosiaalialan työelämän sekä -asiakkaan. Työelämään kytkeytyneenä kyse on sosiaalialalle uudenlaisten yhteistyömuotojen ja -verkostojen tarkoituksenmukaisesta kehittämisestä entistä asiakaslähtöisempien palveluiden tuottamiseksi. Tässä opinnäytetyössä ne toteutuvat sosionomi opiskelijan ja lakitoimiston moniammatillisen yhteistyökokeilun muodossa. Herättelen ajatuksia sosiaalialan ja juridiikan yhteen kietoutuneisuudesta tarkemmin luvussa 2, jossa kuvaan lisäksi toimeksiantajan sekä tämän erityisen toimintaympäristön täsmällisemmin.

Myös sosiaalialan asiakkaiden elämä tarpeineen muuttuu jatkuvasti. Olennaisin lähtökohta asiakaslähtöisempien palveluiden kehittämisessä ja tuottamisessa on luonnollisesti asiakas itse. Tämän opinnäytetyön kohderyhmä koostuu työn toimeksiantajana toimivan lakitoimiston asiakkaista, joiden oikeudellisia prosesseja yhdistää aivovamma- tai aivovamman jälkitila - diagnoosi. Jäljempänä käytän aivovammadiagnoosi käsitettä viitaten sekä aivovamma- että aivovamman jälkitila -diagnoosin saaneisiin. Paitsi heidän oikeudelliseen prosessiin myös asiakkuuteen sisältyy erityisiä piirteitä, jotka heijastuvat niin yksilön toimintakyvyssä, yksilöllisissä kyvyissä kuin yksilön elämänhallinnassakin. Juuri nämä piirteet liittävät heidät sosiaalialan ammatillisen työn kohteeksi, koska diagnoosiin perustuvat haasteet heikentävät tai pahimmillaan jopa estävät yksilön mahdollisuuden omaehtoiseen toimijuuteen sekä osallisuuteen. Näitä lähestyn tarkemmin opinnäytetyön luvussa 3.

Moniammatillinen yhteistyö, asiakaslähtöisyys sekä aivovammadiagnoosin saanut asiakasryhmä yhdistyvät toisiinsa tämän opinnäytetyön luvussa 4. Siinä rakentuu sosiaalialan läsnäolon merkitys tuettuun päätöksentekoon ja vaikutus yksilön itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Tässä opinnäytetyössä tuettu päätöksenteko koskee asiakkaan omaa oikeudellista prosessia. Samalla se liittyy aiemmin esitellyn teorian sekä käytännön sisällöt opinnäytetyön varsinaiseen tarkoitukseen: kehittämistehtävään.

Kehittämispainotteiseen opinnäytetyöhön sisältyy tutkimuksen sijasta kehittämistehtävä. Tässä opinnäytetyössä se kohdistuu lakitoimistossa asioivien aivovammadiagnoosin saaneiden asiakkaiden oikeudellisten prosessien käsitteellistämiseen. Työelämäkäytännössä oli havaittu kohderyhmän asiakkailla haasteita luoda kokonaisvaltaista kuvaa omasta oikeudellisesta prosessistaan, joka heijastui myös asiakastyön vuorovaikutuksessa. Tämä synnytti tarpeen kehittää ja ottaa käyttöön työväline, joka edistäisi yhteistä ymmärrystä sekä tukisi yhteisiä käsitteitä. Asiakkaiden asioinnin ja päätöksenteon tueksi päätettiin kokeilla Nowakin ja Gowinin kehittämää käsitekarttamenetelmää, joka pohjautuu David Ausubelin mielekkään oppimisen teoriaan. Tavoitteeksi muodostui täten työelämän näkökulmasta selvittää, voisiko käsitekartta toimia tarkoituksenmukaisena työvälineenä tämän asiakasryhmän kanssa

työskenneltäessä. Asiaksnäkökulmasta tavoitteeksi nousi huomioida minkälaisen merkityksen he itse antavat käsitekartalle oikeudellisen prosessinsa sekä heidän asiakkuutensa tukena. Luvussa 5 perustelen käsitekarttatekniikan teoriataustaa sekä esittelen kehittämistehtävän etenemisen askel askeleelta esimerkin avulla.

Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyneen käsitekartta -työvälineen sekä sille asetettujen tavoitteiden toteutumista tarkastellaan monitahoarvioinnin avulla luvussa 6. Asiakaslähtöinen tavoite jo itsessään edellyttää asiakkaan kokeman merkityksen nostamista erityiseksi huomion kohteeksi. Toimeksiantajan näkökulma nousee esiin palautekeskustelun ja siitä tehtyjen mui-
tiinpanojen perusteella. Lisäksi laadin kehittämistehtävää koskevan itsearvioinnin omien päi-
väkirjamerkintöjeni ja havaintojeni perusteella. Arviointia peilataan validiuden ja hyödynnet-
tävyyden tarkastelun kautta myös eettiseen pohdintaan.

2 Opinnäytetyön tausta

Sosiaalialalla tehtävällä työllä pyritään käytännössä puuttumaan yhteiskunnassa vallitseviin marginalisoiviin tekijöihin ja parantamaan niin yksilöiden, perheiden kuin ryhmienkin vaikeita elämäntilanteita ja elinoloja sekä vahvistamaan kansalaisten selviytymiskykyä (Särkelä, 2001, 11). Tämä ajatus kiteytyy myös sosiaalialan kompetensseissa, joita ovat sosiaalialan eettinen osaaminen, asiakastyön osaaminen, palvelujärjestelmäosaaminen, kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen, tutkimuksellinen kehittämisosaaminen sekä johtamisosaaminen (Sosiaalialan kompetenssit 2018). Nämä sosiaalialan ammatilliset lähtökohdat toimivat tämän opinnäytetyön läpäisevänä lähtökohtana sekä päämääränä.

Yhteiskuntamme kehittyessä muutospaine koskettaa kaikkea työelämää, mukaan lukien sosiaalialaa. Sosiaalialan osaamis-, työvoima- ja koulutustarpeiden ennakointihanke (SOTENNA) on loppuraportissaan ennakoanut, että sosiaalialan ammatillisen osaamisen merkitys tulee kasvamaan entisestään yhteiskunnallisten toimintaympäristöjen muutosten myötä. Tämä johtuu siitä, että muutosten ymmärtäminen ja niiden rinnalla toimiminen edellyttävät osaamispotentiaalia, joka sosiaalialan ammatillisissa lähtökohdissa sekä kestävässä arvoissa tiivistyy. Sosiaalialan arvoista nostetaan raportissa esiin erityisesti ihmisyyden kunnioittaminen, kansalaisten subjektisuuden lisääminen, omien voimavarojen vahvistaminen, toimintakyvyn ja osallisuuden mahdollisuuksien parantaminen sekä etenkin sosiaalisten oikeuksien turvaaminen. (Vuorensyrjä, Borgman, Kemppainen, Mäntysaari & Pohjola 2006, 292.)

2.1 Sosiaalialan ja juridiikan välinen suhde

Ajattelemme sitä tietoisesti tai emme, kaikki oikeutettu toimintamme pohjautuu syvimmitään yhteiskunnan luomaan yhteiseen moraalikäsitteeseen, jonka perusteella ihmiset kykenevät erottelamaan oikean ja väärän toisistaan. Samalla tulemme luoneeksi ympärillemme juuri ne kontekstit, joista käsin maailmaa ja sen oikeudenmukaisuutta voimme tarkastella. (Jokinen, Juhila & Suominen 2012, 10, 18.) Nämä moraalikäsitteet on tuotu kirjallisessa muodossa

yleisesti kaikkia koskehtavana arvojärjestelmänä lainsäädäntöömme (Arajärvi 2011, 18-21). Moraali ja lainsäädäntö toimivat toisiaan täydentävinä elementteinä paitsi jokapäiväisessä elämässämme myös kaikessa sosiaalialalla tehtävässä työssä. Lainsäädäntö on tällä tavoin tarkasteltuna syvintä sosiaalialan ydintä. Siinä missä sosiaalialan tehtävä on edistää ja ylläpitää kansalaisten hyvinvointia, lainsäädäntö ohjailee tämän toteutumista (Niemelä 2010, 16). Perus- ja ihmisoikeuksia koskevan sääntelyn lisäksi sosiaalialan lainsäädäntö, kuten sosiaalihuollon asiakaslaki (812/2000), sosiaalihuoltolaki (1301/2014) ja erityislainsäädäntö, kuten vammaispalvelulaki (380/1987) määrittävät, ohjaavat ja sääntelevät sosiaalihuollossa tehtävää työtä vielä täsmällisemmin.

Lainsäädännön ja sosiaalialan suhde ei kuitenkaan ole yksipuolinen, vaan ne toimivat tiiviissä vuorovaikutuksessa toisiinsa nähden. Sosiaalinen ulottuvuus on olemassa aina siellä missä ihmisenkin. Myös sosiaalihuollon asiakkaat elävät, toimivat ja asioivat arjessaan muiden kansalaisten tavoin lukuisissa paikoissa sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolella, kuten eri viranomaisissa, hallinnonaloilla tai yksityissektorilla, johon myös opinnäytetyön toimintaympäristö lukeutuu. (Stakes 2008, 3). Näistä juuri yksityissektorin tuottamat palvelut perustuvat kuitenkin vapaaehtoisuuteen, jolloin ne eivät välttämättä sisälly sosiaalialaa sääntelevien lakien alaisuuteen tai valvontaan (Stakes 2008, 30). Tämä tarkoittaa samalla sitä, että esimerkiksi laki sosiaalialan ammattihenkilöistä (817/2015) koskee yksityissektorilla lähinnä sosiaalipalveluja tuottavien yritysten toimintaa. Millä tahansa sektorilla asioimisen tulisi kuitenkin tästä huolimatta osata huomioida asiakkaan sosiaalisista ja terveydellisistä syistä johtuva erityinen avun ja tuen tarve, vaikka laki ei sitä nimenomaisesti edellyttäisikään. Se, kuinka tähän erityiseen tarpeeseen käytännössä vastataan, heijastuu asiakaslähtöisyyden kautta myös asiakkaan toimijuuteen sekä osallisuuden kokemukseen. Näiden näkökulmien huomioiminen toimii kasvu- alustana asiakaslähtöiseen, moniammatilliseen työotteeseen, mistä tämä opinnäytetyö kokonaisuudessaan on osoitus.

2.2 Toimeksiantaja ja toimintaympäristö

Kehittämispainotteisen opinnäytetyöni toimeksiantaja on Turussa sijaitseva Lakitoimisto L Legal Oy, jonka erityisosaaminen keskittyy vakuutuslääketieteeseen ja siihen liittyviin korvaus- oikeudellisiin ongelmiin. (Lakitoimisto L Legal 2018). Lakitoimisto on sen ensimmäisen toimintavuoden aikana noussut kansalaisten tietoisuuteen erityisesti aivovammadiagnoosin saaneiden henkilöiden oikeudellisten prosessien asiantuntijana. Lakitoimisto ei ole harjoittelu- ympäristönä sosionomi (AMK) -tutkintoa suorittavalle kuitenkaan tavanomainen. Työelämän kanssa tehtävää yhteistyötä tuki paitsi toimeksiantajan ennakkoluuloton ja innovatiivinen asenne myös Laurea-ammattikorkeakoulussa suorittamani syventävät opinnot sosiaalioikeudesta. Henkilökohtainen kiinnostukseni opinnäytetyön kohderyhmän oikeudelliseen asemaan palvelujärjestelmässä ja yhteiskuntarakenteissa on syntynyt läheisen kokemuksen perusteella. Arkitietoni kohderyhmän erityisistä haasteista ja pirstaleisesta palvelujärjestelmästä yhdistettynä

sosiaaliturvan ja vakuutusjuridiikan käytännön soveltamiseen loivat samalla edellytykset tämäkaltaisen moniammatillisen yhteistyön toteuttamiseen.

Moniammatillisuudella tarkoitan tässä opinnäytetyössä erityisesti asiakastyössä yhdistyvää ammattirajat ylittävää yhteistyötä, jota voisi käytännön toimintana verrata sosiaalihuollossa toteutettavaan moniammatilliseen palveluohjaukseen. Asiantuntijoiden ammatillisten, sosiaalisen ja juridisen, näkökulmien yhdistäminen asiakastyössä mahdollisti uudenlaisen ja samalla tavanomaista laajemman palvelun asiakkaalle. Käytännössä tämä tarkoitti asiakkaalle mahdollisuutta saada juridiseen ongelmaan kohdistuvan avun lisäksi hänen yksilölliset haasteensa huomioivaa riittävää tukea asian käsittämiseen ja käsittelemiseen sekä apua sosiaalioikeuteen perustuvien etuuksien ja tukimuotojen hakemiseen. Tuori ja Kotkas (2016) toteavatkin, että sosiaalioikeuden erityispiirteenä on nähtävissä etuuksia säätelevän normiston teknisyytys ja vaikeaselkoisuus niin etuuksien hakijoiden, saajien kuin lakimiestenkin kannalta. Tämä johtuu osittain etuuslainsäädäntöön liittyvistä väljistä säännöksistä niin etuuksien kuin niiden saamis-edellytysten täyttymisessä edellyttäen usein muunkinlaista kuin totuttua oikeudellista osaa-mista. (Tuori & Kotkas 2016, 5-6.).

Moniammatillisuus heijastuu asiakastyön lisäksi myös professioiden keskinäisen vuorovaikutukseen näyttäytyen näkökulmien laajentumisena sekä toisiltaan oppimisen kokemuksina. Moniammatillisen yhteistyön rakentuminen näiden ammattialojen välille oli jo lähtökohtaisesti luontevaa, sillä molemmat perustuvat pohjimmiltaan varsin yhtenäiseen arvomaailmaan, jossa molempien tavoitteina ovat ihmisarvon kunnioittaminen sekä oikeudenmukaisuuden edistäminen. Myös ammattikuntien käytäntöön suunnatuissa eettisissä ohjeissa on paljon yhteneväisyyksiä, kuten luottamuksellisuus, huolellisuus tehtävää hoitaessa sekä esille nousseiden tietojen salassapitovelvollisuus. (Arki, arvot & etiikka 2017, Lakimiehen eettiset ohjeet 1995, Hyvää asianajajatapaa koskevat ohjeet 2013.)

2.3 Taustan rajautuminen

Opinnäytetyö sijoittuu monitieteiseen kenttään yhdistäessään eri tieteidien aloja käytäntöön. Toimintaympäristö jo itsessään liittyy sen oikeustieteeseen. Koska kyseessä on kuitenkin sosiaalialan tutkintoon tähtäävä opinnäytetyö, on oikeudellisten prosessien sisällöt rajattu tutkielman ulkopuolelle. Tähän rajaukseen vaikuttivat osaltaan myös asiakkaiden keskeneräiset ja monimuotoiset oikeusprosessit sekä niiden sisältämät salassa pidettävät ja arkaluonteiset tiedot. Yhdyspintoja sosiaali- ja oikeustieteelle löytyy erityisesti sosiaalioikeudesta, palvelujärjestelmästä sekä niihin kytkeytyvästä yhteiskuntarakenteesta, mutta niitä sivutaan opinnäytetyössä vain pääpiirteittäin sisällön laaja-alaisuuden vuoksi. Esimerkiksi aloja yhdistävälle käsitteelle *työkyvyttömyys* löytyy Suomen lainsäädännössä peräti 11 erilaista määritelmää. Niiden valinta ja tulkinta on kuitenkin aina sidoksissa yksilön henkilökohtaiseen tilanteeseen ja taustaan, jonka perusteella käytettävä laki määräytyy. (Kivekäs 2017.) Sosiaalietieteelle työkyvyttömyys on käsitteenä tutumpi esimerkiksi kuntoutukseen, pitkäaikaistyöttömyyteen ja

niihin kytkeytyen etuuksiin liittyvänä terminä. Sosiaalityö on tutkia asiakkaiden hyvinvoinnin tilaa, sen edellytyksiä, esteitä tai puutteita ja niiden pohjalta kehittää toimia ja menetelmiä asiakkaiden hyvinvoinnin parantamiseksi ja hyvinvointia heikentävien vajaiden korjaamiseksi. Sosiaalityön olennaisena tarkastelun kohteena ja tiedon muodostuksen lähteenä on siis ennen kaikkea elämisen tarpeiden turvaaminen niiden yksilöiden osalta, jotka eivät omin voimin selviydy. (Niemelä 2009, 224-225.)

Lain tulkintaa ja -soveltamista voi siis tällä tavoin ajatella melko teknisenä ja objektiivisena suorituksena, kun taas sosiaalityö näkökulmineen nostaa keskiöön asiakkaan itsensä: hänen ajatuksensa, kykynsä, elämäntilanteensa ja niihin perustuvat tarpeensa. Tässä opinnäytetyössä sosiaali- ja oikeustieteellinen tausta yhdistyvät tuetun päätöksenteon muodossa. Mahdollistaakseni rajauksista huolimatta kokonaiskuvan luomisen oikeudellisen prosessin sisältöön ja lainopilliseen taustaan, reflektoin opinnäytetyön teorian ohessa julkista korkeimman oikeuden ennakkopäätöstä tapauksesta, jossa esiintyvä henkilö olisi hyvin voinut olla sekä lakitoimiston asiakas, että tämän opinnäytetyön kohderyhmään kuuluva henkilö.

Yleinen käsitys aivovammadiagnoosin saaneista henkilöistä ja heidän asiakkuudestaan kytkeytyy olennaisesti lääketieteeseen. Jotta olennaisimmat kohderyhmään ja heidän elämäntilanteensa vaikuttavat asiat voivat muodostaa merkityksellisen kokonaisuuden, myös tätä on ollut syytä pintapuolisesti avata. Samalla se nostaa esiin sosiaali- ja terveydenhuollon näkymättömyyden raja-alueen, jossa diagnoosin saanut yksilö harvoin on yksinomaan terveydenhuollon potilaan tai sosiaalihuollon asiakkaan roolissa vaan tarvitsee yhtäaikaista ammatillista tukea näiltä molemmilta sektoreilta. Diagnoosin pohjalta nousevat haasteet luovat asiakkaalle tarpeen juuri siihen erityiseen tukeen, jota sosiaalityö pystyy analysoimaan ja johon se on teorioidensa ja menetelmiensä avulla kykenevä vastaamaan. Käytännössä tämä näyttäytyy diagnoosin suhteesta palvelujärjestelmään ja siinä olevien erilaisten lainsäädäntöön perustuvien etuuksien ja tukimuotojen laaja-alaiseen hallintaan. Nämä etuudet ja tukimuodot on kuitenkin rajattu sisällöltään tutkielman ulkopuolelle, koska ne sitoutuvat vahvasti asiakkaan yksilöllisiin lähtökohtiin luoden samalla poikkeuksia toisistaan eri asiakkaiden kohdalla.

Ottaen huomioon sekä toimeksiantajan että opinnäytetyön tekijän kokemukset aivovammasta ja diagnoosin luomasta monitahoisesta problematiikasta on ilmeistä, että pragmaattinen eli kokemukseen perustuva ote ohjaa tätä opinnäytetyötä läpi teorian ja toiminnallisen osuuden, ulottuen lopulta tutkielman pohdintoihin saakka. Myös kriittinen näkökulma nousee väistämättä esiin tieteellisen tiedon ja arkitiedon yhdistyessä toisiinsa.

2.4 Kehittämistehtävä ja sen tavoitteet

Opinnäytetyön kehittämistehtävä sai alkunsa asiakastyön harjoittelun yhteydessä ja täsmentyi pyrkimyksestä vastata suoraan työelämästä kumpuavaan tarpeeseen. Tarve ilmeni käytännössä tilanteissa, joissa aivovammadiagnoosin saaneen asiakkaan kognitiivisten kykyjen

hyödyntämisessä oli haasteita, joita vaikeaselkoiset oikeudelliset prosessit sekä niiden laaja-alaisuus entisestään lisäsivät. Tavoitteeksi nousi tämän pohjalta kehittää tälle asiakasryhmälle ja tähän toimintaympäristöön soveltuva työväline, joka edistäisi yhteisen ymmärryksen luomista asiakkaan kanssa hänen oikeudellisen prosessinsa tilasta ja vaiheista.

Työmenetelmäksi valikoitui käsitekartta, jonka avulla voi graafisesti kuvata tietyn aihepiirin tietorakennetta muodostaen yhteyksiä eri asioiden välille. Kuvaan käsitekarttaa ja sen käyttöä tarkemmin luvussa 5 kehittämistehtävän yhteydessä. Ajattelin yhteisten käsitteiden luomisen ja visuaalisen esittämisen asioiden yhteyksistä auttavan asiakasta muodostamaan kokonaiskuva oikeudellista prosessistaan edistään samalla asiakkaan toimijuutta sekä osallisuutta. Lisäksi ajattelin käsitekartan toimivan vähintäänkin muistin tukivälineenä. Tästä johtuen luvussa 6 esitettävässä arviointiosuudessa korostuu erityisesti asiakkaiden oma näkemys siitä, kuinka hyvin työvälineeksi valikoitunut käsitekartta pystyy vastaamaan heidän tarpeisiinsa. Vasta tämän asiakaspalautteen pohjalta on mahdollista arvioida käsitekartan soveltuvuutta ja sen tuomaa lisäarvoa asiakaslähtöisyyteen tässä juridisessa toimintaympäristössä. Voidakseni perustella opinnäytetyön kehittämistehtävän merkitystä kokonaisuudessaan, on kuitenkin tärkeää aluksi selvittää niitä teoreettisia asiakasryhmään liittyviä näkökulmia, joiden ympärille tämä tutkielma rakentuu.

3 Asiakasryhmän kuvaus

Tässä luvussa kuvaan opinnäytetyön kehittämistehtävän asiakasryhmän diagnoosiin perustuvia pääpiirteitä, jotka luovat erityisiä piirteitä paitsi oikeudellisten prosessien sisältöihin myös asiakkuuteen sekä yksilön omaan elämään. Näiden välistä synergiaa pyrin reflektamaan tieteen tiedon, korkeimman oikeuden ennakkopäätöksen sekä yksilön kykyihin ja elämänhallintaan perustuvien teorioiden kautta. Luvun tarkoitus ei ole tuottaa kattavaa selvitystä asiakasryhmästä vaan pyrkiä tuomaan esiin merkitys heidän tarpeiden yhteys ja huomioiminen myös sosiaalialan ammatillisen työn kohteena. Samalla tarkoitus on luoda ymmärrettävä kehys opinnäytetyön luvussa 5 esiteltävän kehittämistehtävän perustaksi.

3.1 Aivovamma lääketieteellisenä diagnoosina

Suomessa syntyy vuosittain 15 000- 20 000 aivovammaa, joista merkittävä osa tapahtuu liikennetapaturmissa tai kaatumisen seurauksena (Aivovammat 2017). Lääketieteellinen diagnostiikka nojautuu vahvasti tutkimusnäyttöön perustuvaan kansalliseen Käypä hoito -suositukseen, jonka tavoitteena on yhtenäistää diagnostiikkaa ja hoitokäytäntöjä. Aivovammojen osalta alkuperäinen suositus on laadittu vuonna 2003 ja päivitetty vuonna 2008. Viimeisin päivitys Käypä hoito -suositukseen on tehty 29.12.2017. (Käypä hoito -suosituksen historiatiedot 2017.)

Lääketieteellisesti määriteltynä aivovammalla tarkoitetaan ulkoisen voiman eli tapaturman aiheuttamaa aivotoinnin häiriötä tai rakenteellista vauriota. Diagnoosi perustuu

erityisesti alkuvaiheen tietoihin sekä myöhempiin kliinisiin tietoihin ja kuvantamislöydöksiin, joiden perusteella vamma voidaan luokitella joko lieväksi, keskivaikeaksi tai vaikeaksi. Aivovamman jälkitilasta on kyse silloin, kun vammasta johtuvat oireet eivät ajan kuluessa vähene tai parane. (Aivovammat 2017.) Alkuvaiheen tiedot toimivat lähtökohtana myös korkeimman oikeuden ennakkopäätöksestä esimerkkinä toimivan A:n tapauksessa.

A oli loukkaantunut takaraivon iskeytyessä maahan hänen liukastuessaan 1.2.2006. Puhelinkonsultaation perusteella lääkäri oli arvioinut vamman lieväksi aivotärähdykseksi, joka ei vaatinut välitöntä lääkärinhoitoa. Ensivauksi oli määrätty loppupäivän ajaksi vuodelepoa, särkylääkettä sekä kehoitettu tarkkailemaan tilannetta. (KKO 2014:33.)

Suurin osa aivovammoista on tilastojen valossa lieviä ja niistä toipumiseen ajatellaan kuluvan muutamia viikkoja. Käypä hoito -suositusten mukaan hitaamminkin toipuvalla uskotaan olevan hyvät ennusteet oireettomuuteen, mikäli hoito on oireenmukaista, toipumista tuetaan riittävästi ohjauksella ja seurannalla ja paluu opiskelun tai töiden pariin järjestetään vähitellen tarpeen niin vaatiessa. Kuitenkin jo keskivaikeaksi luokiteltu aivovamma saattaa aiheuttaa pitkittyneitä ja mahdollisesti jopa pysyviä toimintakykyä rajoittavia oireita. Vaikeaksi luokitellussa aivovammassa oireet saattavat olla jo laaja-alaisia vaatien monenlaisia tukitoimia, vaikka suurin osa asiakkaista pärjäisikin itsenäisesti päivittäisissä toimissa. (Aivovammat 2017.) Kotimaisten ja kansainvälisten tutkimusten mukaan osalla lievänkin aivovamman saaneista oireisto saattaa ajan kuluessa paranemisen sijasta myös pahentua, eikä alkuvaiheen luokittelu näin ollen kuvaa automaattisesti jälkitilan vaikeusastetta (Aikuksiän aivovammat 2003).

Pitkäaikaisten oireiden tunnistaminen ei ole yksinkertaista, koska ne tyypillisesti tulevat usein esiin vasta arkeen palatessa ja rasituksen lisääntyessä. Oireisto on hyvin yksilöllistä, minkä lisäksi oiretiedostamattomuus on tyypillistä. Oireina saattaa esiintyä päänsärkyä, huimausta sekä tasapainovaikeuksia. Vireystilasaatölyn häiriöt voivat näyttäytyä erilaisina unihäiriöinä sekä fatiikiksi kutsuttuna väsyvyytenä. Rasituksen sietokyvyn heikentyminen korostuu etenkin kognitiivisia taitoja vaativissa toiminnoissa. Yleisiä ovat myös kielelliskognitiiviset puhemotoriikkaan ja kommunikaatioon liittyvät häiriöt. Muutoksia saattaa esiintyä lisäksi niin tunne-elämässä, käyttäytymisessä kuin aisteissakin. (Aivovammat 2017.) Yleisin jälkioireisto muotoutuu Olli Tenovuon (2010) mukaan yksilöllisin muunnelmin kuuden oireen yhdistelmästä, joita ovat epänormaali väsyneisyys, keskittymisvaikeus, aloitekyvyn heikkous, lähimuistin epävarmuus, yleinen hitaus ja käyttäytymisen muutokset (2010). Oiretiedostamattomuus ja jälkioireiden tunnistamisen haasteet olivat havaittavissa myös esimerkkinä toimivan A:n tapauksessa.

A oli palannut tapaturmaa seuraavana päivänä esimiestason työtehtäviin viestintäpäälliköksi päänsärystä ja huimauksesta huolimatta. Kevään aikana työssä suoriutuminen

alkoi kuitenkin vaikeutua muistin, hahmottamisen, toiminnan ja vireystilan säätelyn tuottamien haasteiden johdosta. (KKO 2014:33.)

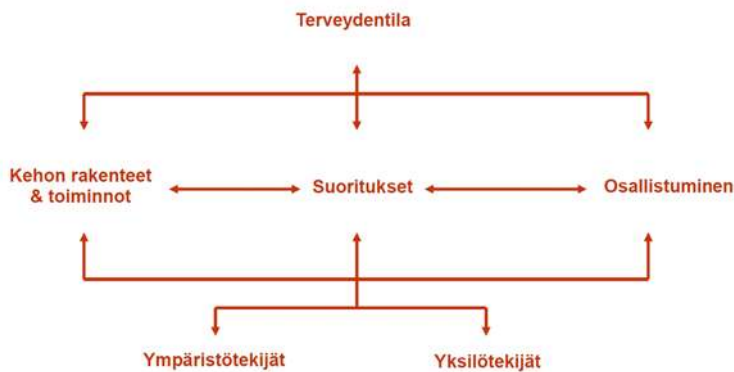
3.2 Aivovamma toimintakykyyn suhteutettuna

Ihmisen toimintakyky on laaja-alainen ja monimuotoinen käsite, jota voidaan lähestyä monista eri näkökulmista ja määritellä lukuisin eri tavoin. Pohjimmiltaan toimintakyvyssä on kyse kuitenkin siitä, mitä me kykenemme tai emme kykene tekemään sekä siitä, kuinka pystymme toimimaan jokapäiväisessä elämässämme (Bickenbach 2012, 3). Toimintakyky vaikuttaakin olevan ihmiselle eräänlainen itseisarvo, kunnes se syystä tai toisesta alkaa heikentyä. Aiemmin terve ja toimintakykyinen ihminen ei alkuvaiheessa välttämättä itse edes havaitse tai osaa arvioida toimintakyvyssään tapahtuvaa muutosta, jonka kuitenkin muut saattavat huomata. Näin oli käynyt myös esimerkkinä esitellyn A:n tapauksessa.

Työpaikan lisäksi myös A:n kotiloissa oli havaittu muistin, kärsivällisyyden sekä empatiakyvyn heikkenemistä, asioiden unohtelua sekä lisääntynyttä väsymystä. (KKO 2014:33.)

Terveysten- ja sosiaalihuollon yhteinen työväline toimintakyvyn mittaamiseksi on kansainvälinen ICF-luokitus, joka pyrkii jäsentämään yksilön tilannetta kokonaisvaltaisesti hänen toimintakykynsä ja siinä olevien rajoitteiden näkökulmasta (Stakes 2004, 7). ICF-luokituksessa toimintakykyä tarkastellaan moniulotteisena, vuorovaikutuksellisenä ja dynaamisena tilana, jossa lääketieteellinen terveydentila yhdistyy yksilö- ja ympäristötekijöihin (Kuva 1). Toimintarajoitteet puolestaan nähdään epätasapainona yksilön terveydentilan ja konkreettisten elämäntilanteiden vaatimusten välillä (Toimintakyky ICF-luokituksessa 2016.). Luokituksessa kuvataan toimintakykyä kehon rakenteina ja toimintoina, osittain niiden varaan rakentuvina suorituksina sekä osallistumisena eri elämäntilanteisiin ja yhteisön elämään. Kriittisemmän näkökulman mukaan terveydenhuollon käsitteiden varaan rakentuva luokittelu toimii hyvänä työvälineenä terveyden ja sairauden mittaamisessa, mutta jättää kuitenkin laaja-alaisesti tulkittavat ja yksilöllisiä tukitoimenpiteitä vaativat ”näkymättömät vammat” tunnistamatta (Sandberg 2016, 62-64). Myös aivovamma lukeutuu tämänkaltaisiin näkymättömiin vammoihin sen yksilöllisen ja laaja-alaisen oirekuvan vuoksi. Sosiaalialalle tutumpi ICF-luokitusta vastaava kykyjen luokittelu löytyy nobelisti Amartya Senin kehittämästä hyvinvointiteoriasta, mutta myös tässä lähestymistavassa on havaittu ICF-luokituksen kaltaisia puutteita. (Riihinen 2002, 186-201.)

ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet



Kuva 1: ICF-luokituksen osa-alueet (Toimintakyky ICF-luokituksessa 2016)

Toimintakyvyn käsitettä voi tarkastella myös Terveystilan ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kuvaaman yleisimmän lähestymistavan mukaisesti jakamalla se fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja kognitiiviseen ulottuvuuteen. Fyysinen toimintakyky pitää sisällään kyvyn liikua ja liikuttaa itseään, jonka edellytysten täytyttyä ihmisen on mahdollista selviytyä arjen toimista. Psyykkinen toimintakyky kattaa mielenterveyden, tunteiden ja ajattelun toimintoja, joiden avulla ihminen selviytyy arjesta ja sen haasteista elämässään. Sosiaalinen toimintakyky sisältää kaksi erillistä ulottuvuutta: yksilön kyvyn vuorovaikutussuhteisiin sekä kyvyn aktiiviseen toimijuuteen, osallistumiseen ja osallisuuteen niin yhteisössä kuin yhteiskunnassa. (Toimintakyvyn ulottuvuudet 2015.) Kognitiivinen ulottuvuus vaikuttaa kuitenkin käytännössä havaitun perusteella jäävän helposti taka-alalle jo yksinomaan sosiaali- ja terveydenhuollon sisällä. Erinomainen esimerkki tästä on lähteenä toimiva THL, joka internetsivuillaan korostaa ihmisen toimintakyvyn olevan keskeinen osa ihmisen hyvinvointia:

”Hyvä fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky ja niitä tukeva ympäristö auttavat ihmisiä voimaan hyvin, löytämään paikkansa yhteiskunnassa, jaksamaan työelämässä eläkeikään asti sekä vanhana selviytymään arjesta itsenäisesti”. (Mitä toimintakyky on? 2016).

Kognitiivista toimintakykyä ei mainittu lauseessa lainkaan. Mitä kognitiivinen toimintakyky siis on? Yleisesti kognitiivisella toimintakyvyllä tarkoitetaan tiedonkäsittelyn eri osa-alueiden keskinäistä yhteistyötä, joka mahdollistaa ihmisen suoriutumisen elämässä. Tarkemmin eriteltyinä tähän ulottuvuuteen lukeutuvat kaikki ihmiselle ominaiset toiminnot tiedon vastaanottamisen, käsittelyn, säilyttämisen ja käytön välillä. Kognitiiviseen toimintakykyyn sisältyvät siten samalla myös kaikki ne inhimilliset toiminnot, jotka liittyvät:

- muistiin
- oppimiseen
- keskittymiseen
- tarkkaavuuteen
- hahmottamiseen
- orientaatioon
- tiedon käsittelyyn
- ongelmien ratkaisuun
- toiminnanohjaukseen
- kielellisiin toimintoihin

(Toimintakyvyn ulottuvuudet 2015.)

Aivovammadiagnoosin saaneen asiakkaan oireiston kannalta juuri kognitiivisessa toimintakyvyssä esiintyvät rajoitteet vaikeuttavat usein eniten yksilön jokapäiväistä elämää ja siinä suoriutumista (Kuikka, Pulliainen & Hänninen 2001, 304). Tämä johtuu siitä, että aivojen tehtävä, motorisen vasteen tuottaminen, on häiriintynyt tai vaikeutunut.

Helena Huhmar kuvaa motorisen vasteen tuottamista prosessina, jossa kaikki informaatio etenee aivorungosta aivojen syviin osiin jakautuen kolmeen yksikköön. Ensimmäinen näistä on aivojen energia yksikkö, joka muodostaa kivijalan kaikelle tiedon käsittelylle. Tähän vaaditaan vireystilan säätelyä, tarkkaavuutta sekä muistia, jotka lisäksi toimivat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Toinen yksikkö vastaanottaa ja tiedollisesti prosessoi aisti-informaatioita pyrkien vastaamaan kysymyksiin: Mikä se on? Mikä sen nimi on? Missä se sijaitsee suhteessa minuun? Kolmantena on toiminnanohjausyksikkö, joka lisää informaatioon tunne-elämän sisällön vastatessaan kysymyksiin: Mitä se minulle merkitsee? Mitä minun pitäisi sille tehdä? Nämä yhdessä luovat motorisen vasteen seulomalla esiin tärkeimmän ärsykkeen jokaisen aistilajin alueelta, auttamalla keskittymään juuri olennaiseen ja ratkomalla vastauksia kysymyksiin. (Huhmar 2015, 7:20-10:02.) Mieleen herää väistämättä kysymys, mikä mahdollisuus yksilöllä on ylipäättään toimia nyky-yhteiskunnassamme, mikäli hän ei pysty tiedostamaan, omaksumaan, käsittelemään tai muistamaan uutta informaatiota ja tämän pohjalta itsenäisesti ohjaamaan omaa toimintaansa aktiiviseksi ja osallistuvaksi kansalaiseksi. Nämä haasteet luovat samalla tarpeen ja edellytykset sosiaalialan ammatilliseen läsnäoloon asiakkaan elämässä.

THL:n mukaan kognitiivinen toimintakyky liitetäänkin usein psyykkisiin toimintoihin lukeutuvaksi (Toimintakyvyn ulottuvuudet 2015). Käytännössä tämä näyttäytyy esimerkiksi siten, että aivovamma ja sen jälkitilojen oireet tulkitaan psykiatrisiksi oirekuviksi ja liitetään masennukseen, paniikki- tai persoonallisuushäiriöön tai traumaperäiseen stressireaktioon (Turkka 2004). Näin kävi myös korkeimman oikeuden esimerkkitaapauksellemme:

A oli sinnitellyt oireistostaan huolimatta töissä koko kevään ajan aina kesälomansa alkuun asti. Tämän jälkeen hän ei enää töihin pystynyt palaamaan jäädessä sairaalomalta työuupumuksen vuoksi. Hänelle diagnosoitiin kaksisuuntainen mielialahäiriö ja keski-vaikea masennus. (KKO 2014:33.)

3.3 Aivovamman vaikutus elämänhallintaan

Toimintakyky luo perustan myös ihmisen omalle elämänhallinnalle. Elämänhallintaa voi kuvailla dynaamisena tilana, jossa ulkoiset olosuhteet ja yksilön sisäiset tekijät toimivat vuorovaikutuksessa keskenään ja joiden kautta voidaan mitata yhteiskunnan toimintoihin osallistumisen määrää. (Riihinen 1996, 29-31.) Keltinkangas-Järvinen (2008) toteaa elämänhallinta -termin olevan sinänsä väärä, ettei kukaan ihminen todellisuudessa voi hallita elämää. Hänen mukaansa elämänhallinta heijastaa pikemminkin yksilön suhdetta yhteiskuntaan kuin asian oikeaan sisältöön. Yksilöllinen kokemus omasta asemasta suhteessa elämän olosuhteisiin saa ääripäissä yksilön ajattelemaan itseään joko kohtalon kuljettamana objektina tai autonomisena subjektina, jolla on oman toimintansa kautta mahdollisuus vaikuttaa elämänsä kulkuun (2008, 253-257). Keskeiseksi nousevat siis yksilön omat ajatukset hänen voimavaroistaan, itselle mielekkästä elämästä sekä kokemus näiden hallinnasta. Tämän perusteella syntyvä itsetuntemus ja mahdollisuus oman arvomaailman mukaiseen elämään tuottavat yksilötasolla toimijuuden ja osallisuuden kokemuksia, jotka luovat tunteen elämänhallinnasta. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä, Ihalainen 2009, 49-50). Tämä on myös päämääränä kaikessa sosiaalialalla tehtävässä työssä.

Yksilöllisiä kykyjä voi lähestyä täsmällisemmin Olavi Riihisen (2002, 186-201) kykyteorian kautta, jonka hän kehitti syventääkseen Amartya Senin hyvinvointiteorian capabilities -käsitettä. Riihinen jakoi elämänhallinnan välineinä toimivat kyvyt pienempiin kategorioihin:

- kognitiiviset kyvyt
- sensorisperseptiiviset kyvyt
- emotionaaliset kyvyt
- sosiaaliset kyvyt
- volitionaaliset kyvyt
- moraaliset kyvyt
- fysiologiset ja motoriset kyvyt

Ensimmäinen ja Riihisen mukaan myös kaikkein merkittävin kategoria on kognitiiviset kyvyt, johon lukeutuu ajattelu, päättely, tieto ja niiden hallinta. On ilmeistä, että nämä taidot ovat keskeisessä asemassa yksilön luodessa ja muokatessa kognitiivisten prosessien avulla havaintojaan ja ajatuksiaan sekä ohjatessa omaa toimintaansa ja käyttäytymistään. Sensoris-perseptiivisillä kyvyillä tarkoitetaan aistien ja aistimusten luomien tulkintojen muuntautumista havainnoiksi. Kognitiivisten taitojen merkitys kuitenkin korostuu mitä lähemmäs sensorisesta

aistimuksesta siirrytään kohti perseptiivisiä havaintokokonaisuuksia koskevia toimintoja. Emotionaaliset kyvyt ovat tunteita ja tunnetiloja, joiden avulla yksilön on mahdollista saavuttaa ja kasvattaa tunnetta oman elämänsä, tuntemuksiensa sekä käyttäytymisensä hallinnasta. Sosiaaliset kyvyt mahdollistavat yksilön toiminnan yhteisön jäsenenä sekä erilaisen vertailun ja liittymisen muihin yhteisössä oleviin jäseniin. Sosiaaliin kykyihin lukeutuvat tässä teoriassa myös erilaisten ihmissuhdetaitojen hallintaan sekä empatiaan liittyvät taidot. Volitionaaliset kyvyt ilmentävät yksilön omaa sisäistä tahdonvoimaa, motivaatiota sekä taitoja, joiden avulla hän voi sekä asettaa, että myös saavuttaa riittävän haastavia tavoitteita. Moraaliset kyvyt auttavat paitsi normien tunnistamisessa ja noudattamisessa myös mielihalujen säätelemisessä sekä tukena luottamussuhteiden rakentamisessa. Fysiologiset ja motoriset kyvyt kuvaavat terveyden ja liikuntakyvyn mahdollistamaa hyvinvointia ja niiden mahdollistamaa itsenäisyyttä. (Riihinen 2002, 186-201.)

Riihisen kykyteoria korostaa sitä, että yksilön hyvinvointia edistävä elämänhallinta syntyy kuitenkin vasta, kun näitä kykyjä tietoisesti hyödynnetään ja käytetään (Niemelä 2010, 21). Tämä huomio on tutkielman kannalta olennainen, koska aivovammadiagnoosin oirekuvaan lukeutuvat yksilöllisesti erilaiset vajeet edellä mainituissa kategorioissa ja myös niiden tietoisessa hyödyntämisessä. Käsitykseni mukaan ihminen kykenee kompensoimaan osaa vajavaisista kyvyistä toisen kategorian avulla tiettyyn pisteeseen saakka, mutta täysipainoiseen ja kokonaisvaltaiseen kompensaatioon päästäkseen hän saattaa tarvita ulkopuolista tukea. Käypä hoito -suosituksen mukaan aivovamman ja sen jälkitilan oireiden vaikutus yksilön elämänhallintaan saattaa lisäksi kestää vuosia, joissain muodoissa jopa läpi koko elämän. Oireiden kompensaatioon opettelu, psyykkisen tasapainon saavuttaminen ja niiden ylläpitäminen erityisesti elämän muutos- ja kriisivaiheissa voivat olla erityisen kriittisiä ajankohtia. Aloitekyvyn ja sosiaalisten taitojen heikkenemisen yhdistyessä oiretiedostamattomuuteen on aivovamman saanut samalla vaarassa syrjäytyä (Aivovammat 2017.) Yksilöllisten kykyjen ja toimijuuden välinen yhteys on siis ilmeinen. Vajeet toimintakyvyssä sekä yksilöllisissä kyvyissä tuottavat monimuotoisia haasteita, jolloin esimerkiksi yksilön kokemus tai pahimmillaan jopa mahdollisuus osallisuudesta voi jäädä vajavaiseksi. Tähän toimijuuden ja osallisuuden kokemukseen kytkeytyy myös ajatukseni luvussa 5 esiteltävän kehittämistehtävän hyödyistä aivovammadiagnoosin saaneen asiakkaan kohdalla.

3.4 Esimerkki oikeudellisesta prosessista

Olen esimerkinomaisesti reflektoinut aiempia teorioita korkeimman oikeuden ennakkopäätökseen, jossa A:lle oli syntynyt tapaturmassa aivovamma. Erityisesti alkuvaiheen oiretiedostamattomuus saattaa koitua myöhemmässä vaiheessa haasteeksi diagnostiikan, mutta myös oikeudellisen prosessin kannalta. Jotta opinnäytetyön toimintaympäristö avautuisi lukijalle koko laajuudessaan, koen tarpeelliseksi kuvata, kuinka A:n asia eri oikeusasteissa eteni.

Syksyllä 2006 työuupumuksen pohjalta diagnosoituja kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja keskivaikeaa masennusjaksoa oli pyritty hoitamaan eri lääkityksillä vailla odotettua vastetta. A oli maininnut tapaturmaisesta kaatumisesta ja päänsä lyömisestä lääkärin vastaanotolla syksyllä 2007. Työterveyslääkäri ei ollut enää tämän jälkeen vakuuttunut yksinomaan psykiatrisesta diagnoosista ja kirjoitti A:lle lähetteen laajempiin tutkimuksiin. Samana syksynä saaduista tutkimustuloksista löytyi lopulta viitteitä tapaturmaperäisestä erityishäiriöstä sekä aivovamman jälkitilaan sopiva oirekuva. Uusien tutkimustulosten ja lääkärinlausuntojen perusteella A esitti vakuutusyhtiölle työkyvyttömyyteen johtaneen psykiatrisen diagnoosin muuttamista kaatumisen aiheuttamaksi aivovamman jälkitilaoireistoksi sekä elimelliseksi masennukseksi. Tästä johtuen hän vaati niiden johdosta myös tapaturmavakuutuslain mukaisia korvauksia (KKO 2014:33).

Huhtikuussa 2008 vakuutusyhtiö kiisti tapaturmavakuutuslain mukaisen korvauksen, koska tapaturma ei ollut aiheuttanut työkyvyttömyyttä vähintään kolmena perättäisenä päivänä. Lisäksi he katsoivat, ettei tapaturma voinut aiheuttaa työkyvyttömyyttä, koska se ei vaatinut välitöntä lääkärinhoitoa. Vakuutusyhtiön käsityksen mukaan tapaturmassa oli voinut syntyä mahdollisesti enintään pään lievä ruhje ja aivotärähdys. Tapaturman ja pysyvän työkyvyttömyyden syy-yhteyden katsottiin selittyvän tapaturmasta riippumattomilla mielialatekijöillä, jotka eivät näin ollen velvoittaneet myöskään tapaturmalain mukaisiin korvauksiin. (KKO 2014:33.)

A valitti päätöksestä tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakuntaan, toistaen vaatimuksensa työkyvyttömyyteen johtaneen psykiatrisen diagnoosin muuttamisesta kaatumisen aiheuttamaksi aivovamman jälkitilaoireistoksi ja elimelliseksi masennukseksi sekä oikeudesta tapaturmavakuutuslain mukaisiin korvauksiin tämän johdosta. Tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakunta käsitteli asiaa maaliskuussa 2009. Päätöksessään se totesi A:n kiistattomasti saaneen pään vamman kaatuessaan. Kuitenkin pohditiessaan syy-yhteyttä tapaturman ja työkyvyttömyyden välillä sekä psykiatrisen tilan merkitystä kokonaisuudessa, se punnitsi valitusta vastaan puhuvien seikkojen olevan painavampia kuin sitä puoltavien. Näillä perustein tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakunta päätyi hylkäämään A:n valituksen. (KKO 2014:33.)

A haki valittamalla muutosta tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakunnan päätökseen Vakuutusosoikeudesta. Toukokuussa 2010 antamassaan päätöksessä Vakuutusosoikeus hyväksyi tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakunnan päätöksen perusteluineen. Päätöksessään he totesivat, etteivät tapaturman ensivaiheen tiedot, A:n oirekuva sekä myöhemmät tutkimustulokset viittaa aivoruhjevammaan, vaan arvioivat niiden selittyvän lähinnä psyykkisillä tekijöillä. Lisäksi he totesivat, että myönnetty työkyvyttömyyseläke ei osoita tapaturman ja työkyvyttömyyden välistä syy-yhteyttä, koska eläkeasiaa ratkaistaessa siihen johtaneisiin syihin ei oteta kantaa. (KKO 2014:33.)

A haki korkeimmasta oikeudesta valituslupaa, joka myös myönnettiin. Korkeimmalle oikeudelle toimittamassaan valituksessa hän vaati vakuutus oikeuden päätöksen kumoamista sekä vakuutusyhtiötä suorittamaan tapaturman johdosta tapaturmavakuutuslain mukaiset korvaukset ja kulut. Vakuutusyhtiö puolestaan vaati vastauksessaan valituksen hylkäämistä. Korkeimman oikeuden käsittelyssä oli kysymys siitä, oliko 1.2.2006 sattunut tapaturma syy-yhteydessä A:n neuropsykologiseen oireistoon ja masennukseen sekä tämän perusteella oikeudesta tapaturmavakuutuslain mukaiseen korvaukseen. Johtopäätöksissä korkein oikeus päätyi asiassa esitetyn todistelun sekä sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviranomaiselta (Valvira) pyytämänsä lausunnon ja siihen liittyvien liitteiden ja asiantuntijalausuntojen perusteella katsomaan, että A:n neuropsykologisilla oireilla ja masennuksella on todennäköinen syy-yhteys tapaturmaan ja siitä aiheutuneeseen aivovammaan. Tästä johtuen ne oikeuttivat myös tapaturmavakuutuslain mukaiseen korvaukseen. Vakuutus oikeuden päätös kumottiin ja asia palautettiin vakuutus oikeuteen uudelleen käsiteltäväksi. (KKO: 2014:33.)

Tarkasteltaessa A:n tapausta ja sen käsittelyä eri oikeusasteissa huomio kiinnittyy väistämättä ensimmäisenä sen kohtuuttoman pitkään ajalliseen kestoan. Tapaturman ja korkeimman oikeuden päätöksen väliin jää yli 8 vuoden ajanjakso, joista 6 vuotta kului eri oikeusasteissa. Jo alusta alkaen muodostuu kyseenalaiseksi A:n kannalta hänen tosiasialliset vaikutusmahdollisuudet omassa asiassaan. Alkuvaiheen tietojen ja lääkärin tuolloisen diagnostiikan merkitys saavat oikeudellisen prosessin myötä aivan uuden merkityksen, jossa A:n oiretiedostamattomuus on lisännyt entisestään puitteita syy-yhteyttä vastaan puhuvalle aikajanelle. A:n kannalta merkitykselliseksi nousee lisäksi myös se, että asianomistajana hänellä on ollut todistustaakka syy-yhteyden esittämisestä koko prosessin ajan. Kokonaisuudessaan ajanjakso lienee ollut omiaan lisäämään kuormitusta A:n muutoinkin muuttuneessa elämässä ja samalla heikentämään tunnetta omasta elämänhallinnasta.

Aineistossa esiintyvien taustatietojen valossa, jolla tarkoitan A:n työskentelyä esimies asemassa, on lisäksi todettava, että työkyvyttömyyden syy-yhteyden myöntäminen tapaturmasta johtuvaksi on luultavasti ollut taloudellisesti merkittävä A:n toimeentulon kannalta. Prosessin aikana A:lle ei ole maksettu lain mukaan hänelle kuuluvia korvauksia tarkoittaen sitä, että hän on elänyt vuosia ”väärän etuuden varassa”, mutta asiaa ei voi näillä tiedoin analysoida tarkemmin. Työkyvyttömyyseläkkeen myöntäminen käy ilmi vasta vakuutus oikeuden päätöksestä (2010), mutta aineistosta ei kuitenkaan selviä, missä vaiheessa tai minkä lain perusteella se on myönnetty. Aikajanaa tarkastellen on kuitenkin mahdollista, että A:lla on ollut rinnakkainen oikeudellinen prosessi myös työkyvyttömyyseläkkeen saamisedellytysten täyttymisestä, kuten tyypillisesti aivovammadiagnoosin saaneilla asiakkailla on.

4 Tuettu päätöksenteko

Sosiaalialan osaamisen merkitys opinnäytetyön juridisessa toimintaympäristössä korostuu erityisesti asiakastyön siinä osassa, joka sijoittuu asiakkaan ja palvelujärjestelmän väliseen suhteeseen. Pirstaleinen palvelujärjestelmämme on lähtökohtaisesti rakennettu sen olettamuksen varaan, että kaikki kansalaiset ovat kykeneviä itsenäisesti hoitamaan asioitaan, pitämään huolta oikeuksistaan, valvomaan etuaan ja että kaikkien yksilölliset kyvyt ovat myös riittäviä vastaamaan näihin vaatimuksiin (Rakenteet, avuttomuus ja lainsäädäntö 2009). Tämän taustaoletuksen vastakohtana toimii holhoustoimilain (442/1999) mukainen edunvalvonta, joka käytännössä tarkoittaa edunvalvojan eli jonkun muun, kuin henkilön itsensä käyttämää harkintaa ja päätösvaltaa sekä yksilöä, hänen etuaan, että talouttaan koskevissa asioissa. Kuten aiemmissa teoriaosuuksissa on pyritty osoittamaan, kaikilla ei kuitenkaan ole riittäviä valmiuksia näihin, jolloin he tarvitsevat ulkopuolista apua ja tukea. Tämä ei kuitenkaan tarkoita automaattisesti edunvalvontaa.

Tässä opinnäytetyössä avun ja tuen tarve keskittyy yksilön kykyihin liittyviin vajeisiin, jotka joko estävät tai huomattavasti vaikeuttavat häntä toimimasta tilanteen ja olosuhteiden vaatimalla tavalla. Tuen ja avun tarvetta lähestytään etenkin itsemääräämisoikeutta korostaen ajatellen, että vaikka yksilö jossakin tilanteessa tai olosuhteessa tarvitsisi apua ja tukea, ei se automaattisesti tarkoita aina tai kaikkia tilanteita (Avuttomuus lainsäädännössä 2008, 4, 177-178.). Sairauden, vian tai vamman laadulla ei ole tässä yhteydessä merkitystä, vaan olennaiseksi nousee se, minkälaista avun ja tuen tarvetta ne yksilölle aiheuttavat sekä se, kuinka tähän tarpeeseen vastataan.

Ihmiset tekevät arjessaan monenlaisia valintoja ja päätöksiä päivittäin. Yksinkertaisimmillaan päätöksentekoa voisikin lähestyä kuvaamalla sitä yksilön tietoiseksi valinnaksi joidenkin vaihtoehtojen välillä. Käytännössä tämä edellyttää kuitenkin seuraavia kykyjä:

- Ymmärrystä eli kykyä käsittää se asia, josta ollaan päättämässä.
- Arvostelukykyä päätöksenteon merkityksestä suhteessa omaan elämään.
- Päättelykykyä vaihtoehtojen ja niiden seurausten punnitsemisen välillä.
- Osaamista ja kykyä tehdä valintoja sekä ilmaista tahtonsa muille.
- Tietoisuutta omista arvoista ja itselle tärkeistä asioista, jotka ohjaavat tekemään itselleen ja elämälleen suotuisia päätöksiä.

(Tuettu päätöksenteko 2017).

Kyse on jälleen kognitiivisista kyvyistä luoden sillan aiemmin esiteltyihin kykyteorioihin sekä aivovammadiagnoosin saaneiden asiakkaiden kokemuksiin haasteisiin. On ilmeistä, että palvelujärjestelmän vaatima aktiivinen ja oma-aloitteinen toimijuus ja niiden ohella itsenäisten valintojen tekeminen ei ole automaattisesti kaikkien kansalaisten ulottuvilla. Sirkka Sivulan (2010) mukaan etenkin puutteelliset tiedon käsittelytaidot, jolla tarkoitetaan yksilön

näkökulmasta uudessa tilanteessa syntyneiden asioiden havaitsemisessa, tiedon vastaanottamisessa ja sisäistämisessä sekä soveltamisessa olevia haasteita, aiheuttavat tarvetta tuettuun päätöksentekoon (2010, 09).

Avun- ja tuen tarpeen näkeminen sekä huomioiminen erilaisissa tilanteissa ovat sosiaalialan orientaatioina tyypillisiä, josta johtuen sosiaalialan menetelmistä ja niissä hyödynnettävistä työvälineistä löytyy monia sovellettavia vaihtoehtoja. Kehittämistehtävässä tuettua päätöksentekoa lähestytään asiakasnäkökulmasta, jossa päätöksenteon tueksi laaditaan yksilön omista lähtökohdista käsin ymmärrettäviä tai ymmärrettäväksi luotuja vaihtoehtoja. Tavoitteena on, että ymmärrettäväksi luodun tiedon pohjalta yksilö kykenisi itse tekemään elämänhallintaansa tukevia valintoja hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen (Tuettu päätöksenteko 2017.).

Tuettu päätöksenteko liittyy tämän opinnäytetyön juridiseen toimintaympäristöön kahdellakin tavalla. Ensinnäkin siten, että oikeudellinen prosessi jo itsessään on hyvin vahvasti henkilöön ja hänen elämäänsä liittyvä toimi, joka edellyttää erilaisten valintojen arvioimista ja päätösten tekemistä. Esimerkiksi liikennevahingon johdosta voidaan joutua tekemään valinta tai päätös siitä, laaditaanko valitus maksuttomaan liikennevahinkolautakuntaan tai mahdollisella kuluriskillä käräjäoikeuteen. Tuettu päätöksenteko liittyy oikeustieteeseen lisäksi siksi, että siinä on kyse pohjimiltaan itsemääräämisoikeuden toteutumisesta.

Suomessa ei vielä ole voimassa olevaa lakia itsemääräämisoikeudesta, mutta sellainen on ollut jo pidempään valmisteilla. Edellinen itsemääräämisoikeutta koskeva hallituksen esitys (HE 108/2014) annettiin eduskunnalle elokuussa 2014 raueten hallituksen vaihtumiseen. Valmistelua on tämän jälkeen jatkettu entistä laaja-alaisempana kokonaisuutena. (Hämeen-Anttila 2018.). Ajantasaisessa lainsäädännössä itsemääräämisoikeutta tukevia tai rajoitustoimenpiteitä koskevia säännöksiä löytyy tartuntatautilaista (1227/2016), kehitysvammalaista (519/1977), mielenterveyslaista (1666/1990), päihdehuoltolaista (41/1986) sekä lastensuojelulaista (417/2007). Valmisteilla olevan itsemääräämisoikeuslain pääryhmänä ovat muistisairaat, jonka lisäksi ”työryhmässä on laadittu myös säännökset, jotka koskisivat esimerkiksi aivovamman saaneita henkilöitä, joiden kyky päätöksentekoon on merkittävästi alentunut.” (Hämeen-Anttila 2018). Valmisteilla olevan lain keskeisenä tavoitteena on vahvistaa asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta säätämällä uusi asiakas- ja potilaslaki, joka sisältäisi keskeiset oikeudelliset periaatteet asiakkaan ja potilaan osallistumiseen, kohteluun, itsemääräämisoikeuteen ja oikeusturvaan liittyen. Keskeisenä keinona näiden toteutumiseen ehdotetaan tuettua päätöksentekoa sekä hoitotahtoa, itsemääräämisoikeutta turvaavaa suunnitelmaa sekä kuntoutusta ja itsemääräämisoikeuden toteutumista tukevia palveluita. Itsemääräämisoikeuslaki on tarkoitus saattaa hallituksen esityksenä eduskuntaan 2018 syksyllä ja tämän jälkeen astua pääosin voimaan 2020. (Hämeen-Anttila 2018.)

Tässä opinnäytetyössä tuettua päätöksentekoa lähestytään sosiaalialan määritelmin kasvatuksellisenä tehtävänä. Kasvatuksen teorioiden erityinen tehtävä on onnistua selittämään kuinka voimme parantaa niitä tapoja, joiden avulla ihmiset ajattelevat, tuntevat ja toimivat (Novak 2002, 21). Nämä ovat keskiössä paitsi kasvatukseen perustuvassa teoriassa myös tämän opinnäytetyön seuraavaksi esiteltävän kehittämistehtävän sisällössä.

5 Kehittämistehtävä

Opinnäytetyön tekemisestä oli sovittu toimeksiantajan kanssa jo harjoittelun alkaessa, mutta tarkempi aihealue, sen rajautuminen ja toteuttamismuoto nousivat esiin vasta konkreettisesti työelämän tilanteesta. Valmistautuessamme erääseen asiakastapaamiseen minua pyydettiin miettimään jokin vaihtoehtoinen tapa kuvata aivovammadiagnoosin saaneelle asiakkaalle hänen oikeudellista prosessiaan vuorovaikutuksen tueksi. Aiemmin muodostamani käsitys aivovamman luomasta oireistosta ja vajeet erityisesti muistia ja päättelykykyä vaativissa tehtävissä yhdistettynä oikeudellisen prosessin monimuotoisuuteen tuottivat välittömästi idean. Ehdotin työvälineeksi sähköistä käsitekarttaa, jonka avulla voisi graafisesti esittää tietoa.

5.1 Käsitekartta

Käsitekartan teoreettinen tausta pohjautuu yhdysvaltalaisen psykologin David Ausubelin (1918-2008) mielekkään oppimisen teoriaan vuodelta 1968, jonka hän kehitti Jean Piagetin (1896-1980) kehitysteorian pohjalta. Teoria pohjautuu kognitivismiin, joka korostaa tunteita ajattelun vaatimuksien ja mielekkyyden lisäksi olennaisena oppimiseen kuuluvana osana. Ausubelin mukaan yksinomaan looginen oppiaineen johdonmukaisuus ei kykene tuottamaan oppimisessa riittävää mielekkyyden kokemusta, vaan sen tulisi olla myös psyykkisesti elämyksellistä oppijalle. (Novak 2002, 64-68 & Novak & Gowin 1995, VI-VII.) Nowak ja Gowin kehittivät 1970-luvulla tämän teorian valossa työvälineeksi soveltuvan käsitekartan, jonka tarkoitus on osoittaa väittämien avulla käsitteiden välillä olevia yhteyksiä. Väittämillä tarkoitetaan vähintään kahden käsitteen eli tiedon muodostamaa merkityskokonaisuutta. Kaavamaisen työvälineen avulla voi kuvata väiterakennelmaan sisältyvien käsitteiden yhteyksiä ja merkityksiä. (Novak & Gowin 1995, 19.) Tässä kehittämistehtävässä ajattelin yhtenäisten käsitteiden ja merkitysten edistävän yhteisen ymmärryksen muodostumista ja auttavan asiakasta luomaan kokonaiskuvaa omasta oikeudellisesta prosessistaan. Tämänkaltaista ajatusta lienevät myös käsitekartan kehittäjät ajatelleet kuvatessaan käsitekartan toimivan ikään kuin visuaalisena karttana, josta näkyvät ne reitit, jotka lopulta yhdistävät käsitteiden merkitykset väittämiksi (Novak & Gowin 1995, 19). Tässä yhteydessä pohdin käsitekartan tuottavan asiakkaalle tunnetta oman elämänsä subjektina olostai vähintäänkin toimivan muistin tukena.

Kiinnostavan lisänäkökulman tähän opinnäytetyöhön tuo samalla se, että käsitekartta on työvälineen lisäksi tutkimusmenetelmä, jonka avulla voidaan selvittää tutkittavien ajatusten

käsitteellistä rakennetta (Åhlberg 2015, 45). Tämä olisi periaatteessa luonut mahdollisuuden käsitekarttojen laatimiseen yhdessä asiakkaan kanssa ja sen avulla yhteisen mielikuvan rakentamisen hänen oikeudelliseen prosessiinsa liittyen. Tästä vaihtoehdosta päätettiin kuitenkin luopua, koska tässä toimintaympäristössä mielikuvat ja niiden tulkinta eivät edistä asiakkaan tilannetta, sillä prosessien kulku on sääntelyn perusteella ennalta määritelty. Lisäksi asiakkaiden prosessien laajuus sekä heidän yksilölliset toimintakyvyn haasteensa huomioiden tätä ei olisi ollut käytännössä mahdollista toteuttaa. Tämä näkökulma toi kuitenkin mahdollisuuden myöhempään validiteetin tarkasteluun.

5.2 Ideasta aloitukseen

Saatuani positiivista vastakaikua toimeksiantajalta käsitekarttatekniikasta, tein ensimmäisen koeversion. Päädyin käyttämään ilmaista Popplet -sovellusta ensisijaisesti siitä syystä, että se oli itselleni entuudestaan tuttu. Kyseiseen sovellukseen päädyin lisäksi siksi, että uskoin sen visuaalisesti selkeän ilmeen palvelevan parhaiten myös asiakkaan tarpeita. Totesimme toimeksiantajan kanssa käydyssä keskustelussa työvälineen olevan pienen hienosäädön jälkeen tarkoituksenmukainen. Samalla päädyimme pohtimaan sen hyötyjä suuremmallekin asiakaskunnalle. Vasta tässä vaiheessa oivalsimme, että opinnäytetyön kehittämistehtävä olisi luontevaa liittää tähän yhteyteen, jolloin idea käsitekartasta yhteisen ymmärryksen työvälineenä täsmentyi nykymuotoonsa.

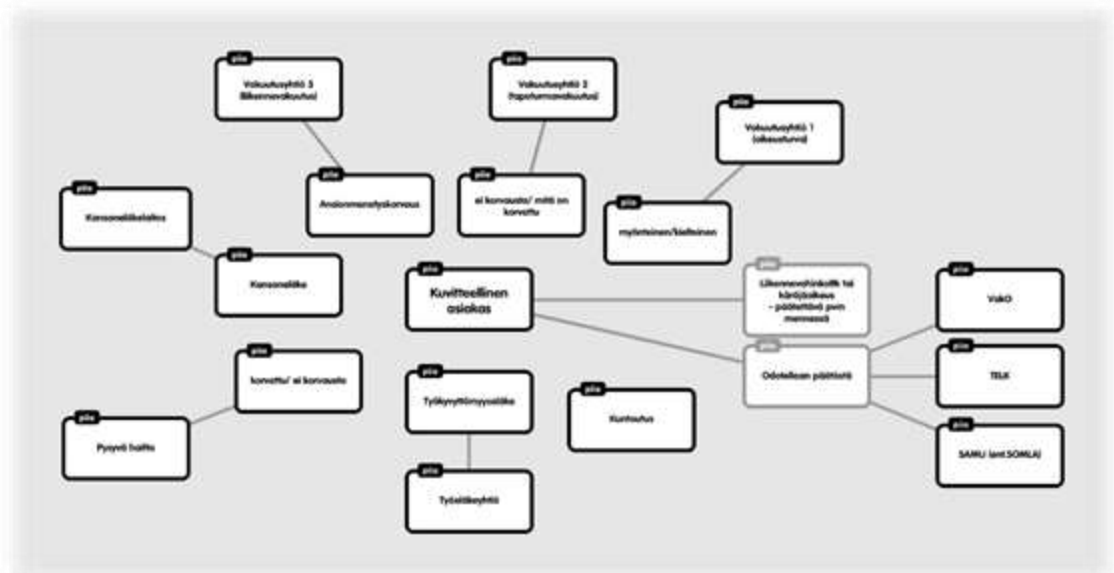
Toimeksiantajan kanssa käymiemme keskusteluiden perusteella päätimme laatia käsitekartan yhteensä viidelle asiakkaalle ja pyrkiä testaamaan niiden vaikuttavuutta. Toimeksiantaja valitsi mukaan otetut asiakkaat sen perusteella, kenen uskottiin hyötyvän tämänkaltaisesta työvälineestä eniten. Mukaan valitut asiakkaat edustivat molempia sukupuolia sekä eri ikä- ja kaunia. Oikeudellisten prosessien sisällöt sekä oikeudelliset ongelmat olivat niin ikään vaihtelevia. Yhteistä kaikille valituille oli kuitenkin asiakkuuden taustalla vaikuttava aivovamman diagnoosi. Päädyimme laatimaan lisäksi neljä käsitekarttaa, joissa kuvataan yleisluonteisesti rikos-, riita-, liikennevahinko- ja työtapaturma- asioiden oikeudelliset prosessit. Tämän ajateltiin hyödyttävän suurempaa asiakaskuntaa esimerkiksi uuden asiakkuuden alkaessa keskusteltaessa eri prosessien etenemistavoista.

Ennen toteutusvaiheeseen ryhtymistä keskustelimme myös siitä olisiko asiakkailta pitänyt kysyä halukkuutta kehittämistyöhön osallistumiseen. Pohdinnan jälkeen tulimme yhdessä siihen tulokseen, että se ei ole tässä yhteydessä eettisesti välttämätöntä, koska kyseessä on ensisijaisesti tarkoitus kehittää ja testata työvälinettä toimeksiantajan käyttöön. Totesimme kuitenkin myös, että mikäli kyseessä olisi ollut tutkimuksellinen opinnäytetyö, olisi tietojen käsittelyyn ja käsitekartan laatimiseen tullut pyytää suostumus.

Kaikki tehdyt käsitekartat on laadittu yksinomaan toimeksiantajan käyttöön. Kyse on yksittäisten ihmisten aidoista prosesseista, joita en esittele eettisistä syistä sekä toimeksiantajan

kanssa laaditun tietosuojasopimuksen vuoksi tässä opinnäytetyössä tarkemmin. Sen sijaan olen laatinut kuvitteellisen asiakkuuden ja oikeudellisen prosessin todentaakseni kehittämistehtävän edistymisen sovitun toimeksiannon mukaisesti.

Aivovammadiagnoosin saaneen asiakkaan käsitys omasta oikeudellisesta prosessistaan saattaa olla monin tavoin sekava. Käytännössä havaitun perusteella asiakas väistämättä näkee itsensä prosessin keskellä, sen kohdistuessa hänen elämäänsä. Hän ei kuitenkaan välttämättä kykene yhdistämään, minne mikäkin prosessi on kesken tai esimerkiksi miltä osin jostakin päätöksestä valitetaan ja minne. Useimmiten asiakasta lähinnä vaikuttaa olevan hänelle myönnetty tai evätyt korvaukset. Hän saattaa vielä lisäksi olla itse tietoinen, mistä näitä korvauksia on haettu. Tämän jälkeen ajallisesti pitkäkestoinen prosessi muuttuu kuitenkin vaikeammaksi, kun korvauksia, etuuksia ja oikeuksia aletaan vaatia tai päätöksistä valittaa useampiin eri paikkoihin. Kognitiiviset haasteet nousevat esiin, kuten kuva käsitekartan lähtötilanteesta osoittaa (Kuva 2). Kuvan kuvitteellinen asiakas ei kykene luomaan itselleen selkeää käsitystä kokonaisuudesta, jonka vuoksi hän ei myöskään pysty itsenäisesti päättämään oikeudellisen prosessin etenemistä. Tämä vaikuttaa hänen mahdollisuuksiinsa valintojen ja päätösten tekemisessä sekä osallisuuteen oikeudellisessa prosessissa. Käsitekartan on täten tarkoitus auttaa järjestämään nämä jo olemassa olevat rakenteet asiakkaan näkökulmasta loogiseksi ja ymmärrettäväksi kokonaisuudeksi.



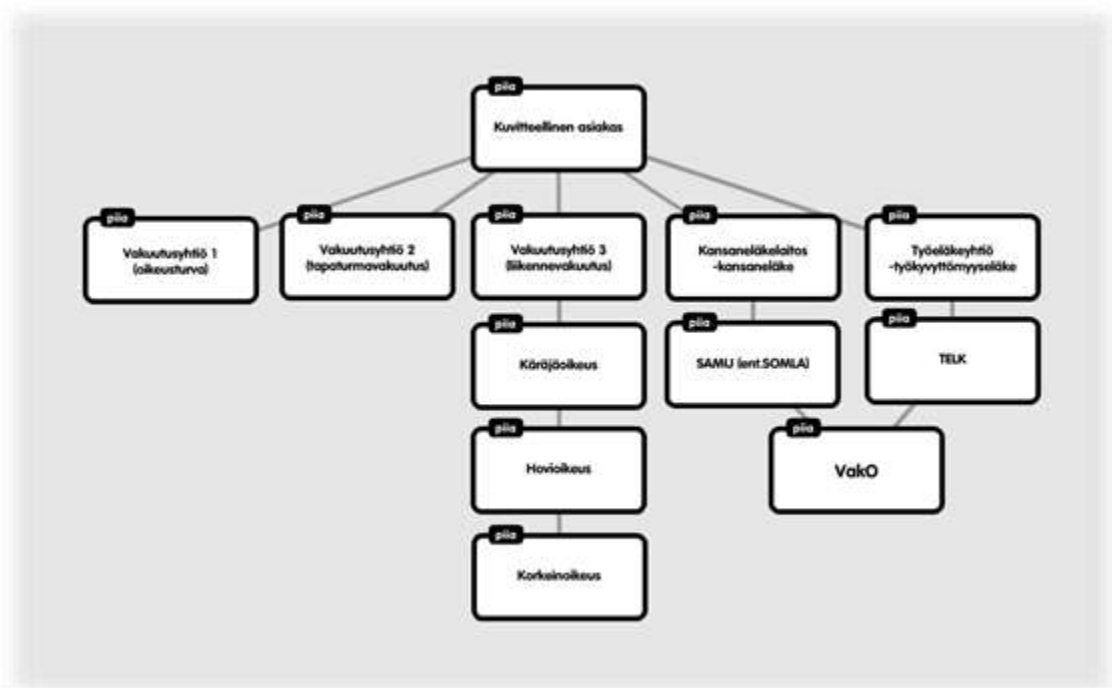
Kuva 2: Käsitekartan lähtötilanne

5.3 Toteutus

Aivovammadiagnoosin saaneelle on usein kertynyt valtava määrä erilaisia päätöksiä ja muita asiakirjoja, lääkärinlausuntoja sekä terapiapalautteita, joihin perehtyminen vaatii ajan lisäksi pintapuolista syvällisempää tietoa myös diagnoosista ja siihen läheisesti liittyvistä

erityispiirteistä. Tutustuttuani huolella kehittämistyöhön valittujen asiakkaiden asiakirjoihin, ryhdyin niiden luoman informaation pohjalta työstämään käsitekarttoja. Novakin ja Gowenin mukaan käsitekarttojen tulee olla mielekkään oppimisen helpottamiseksi hierakkisia, jotta uudet käsitteet ja niiden merkitykset voidaan sijoittaa laajempien ja kattavampien käsitteiden alapuolelle. Heidän suosituksensa mukaan käsitekartoissa tulisi sijoittaa yleisimmät ja samalla laaja-alaisimmat käsitteet kartan yläosaan, josta tarkentuessaan suppeammat käsitteet järjestäytyvät niiden alapuolelle asteittain alenevasti. (1995, 20).

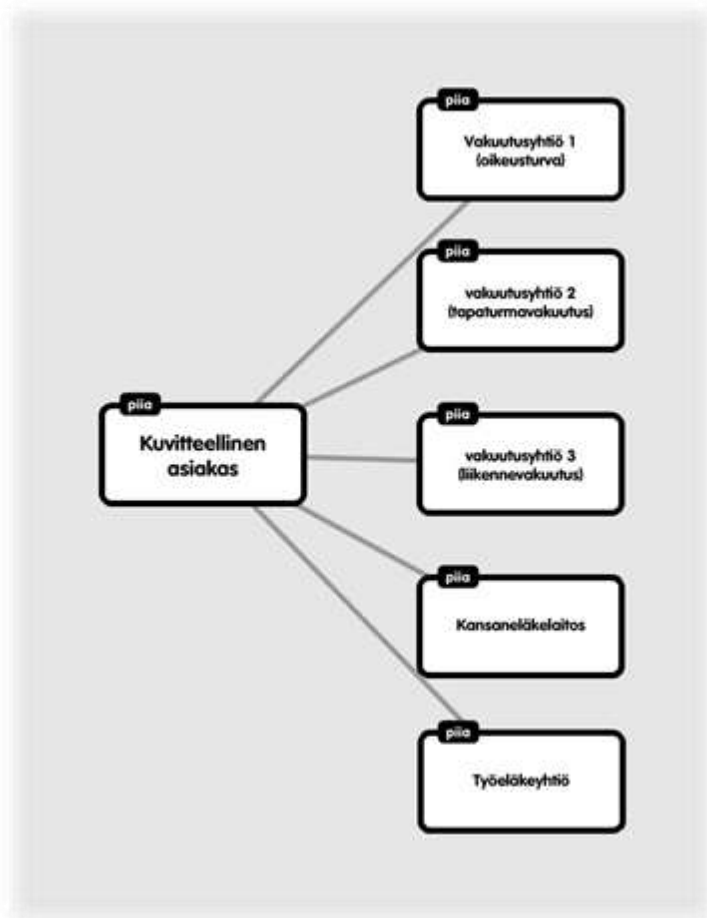
Nimesin ensimmäisen käsitteen asiakkaan nimen mukaisesti, jotta asiakkaan olisi mahdollisimman yksinkertaista havaita, mistä käsitekartan tarkastelun voi aloittaa. Tämän jälkeen erittelin asiakirjojen tietojen pohjalta kaikki ne tahot, joiden kanssa jokin prosessi oli käynnistynyt, kuten esimerkiksi Kansaneläkelaitos tai vakuutusyhtiö. Yritin laatia Nowakin ja Gowenin suosittelemaa hierarkkisesti alaspäin suuntautuvaa mallia, mutta koin sen kuitenkin tässä yhteydessä haasteelliseksi. (Kuva 3)



Kuva 3: Hierarkkisesti aleneva käsitekartta

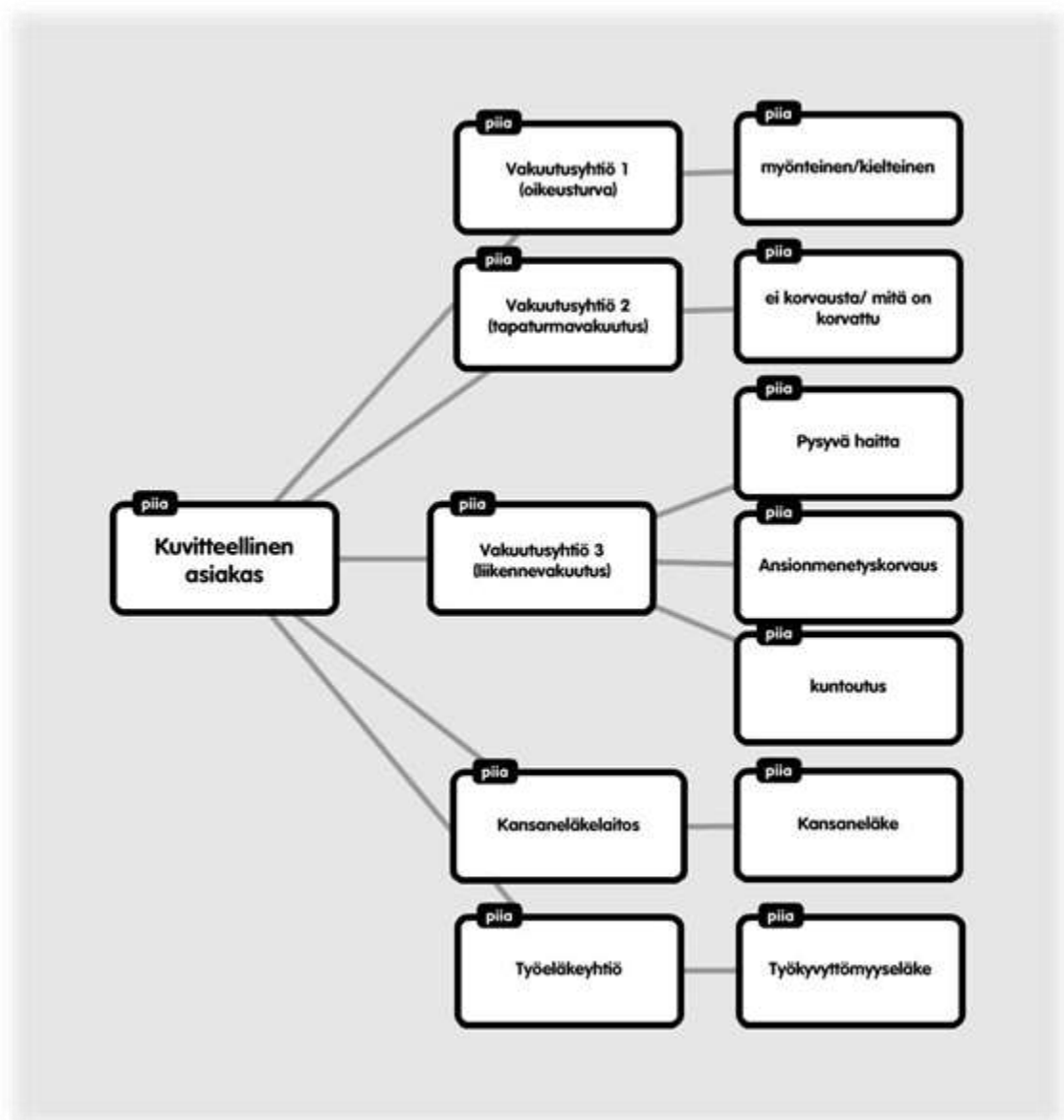
Haasteellisuus syntyi siitä, ettei oikeudellista prosessia voi tarkastella paikallaan pysyvänä tai alaspäin suuntautuvana tilana, koska se etenee aina korkeammalle oikeusasteelle. Mitä korkeammalle asteelle prosessi etenee, sitä vaikuttavammaksi päätös myös muuttuu painoarvoltaan. Esimerkiksi kansaneläkelain mukaisen työkyvyttömyyseläkkeen hylkäämisestä voidaan hakea valittamalla muutosta sosiaaliasioiden muutoksenhakulautakunnasta (SAMU). Valituksenalainen päätös sisältää aina tarkemmat ohjeet muutoksenhausta. Mikäli SAMU:n päätöseen ei haeta muutosta, saa sen tekemä päätös kansaneläkelain mukaisesta

työkyvyttömyyseläkkeestä lainvoiman. Mikäli päätös koetaan edelleen virheelliseksi, voidaan siitä valittaa edelleen vakuutusoikeuteen (VakO), joka päätöksellään kumoaa tai vahvistaa SAMU:n aiemman päätöksen. Oikeudellinen prosessi siis etenee aina ennalta määrättyssä järjestyksessä ja päätösten painoarvo toisiinsa nähden kasvaa samanaikaisesti. Lisäksi visuaalinen viestintä itsessään luo vahvoja mielikuvia, josta johtuen koin alaspäin suuntavan käsitekartan viestivän alavireistä tai lannistavaa mielikuvaa. Näistä syistä johtuen päädyin rakentamaan käsitekartat tässä yhteydessä vakiintuneen kirjoitus suunnan mukaisesti vasemmalta oikealle (Kuva 4).



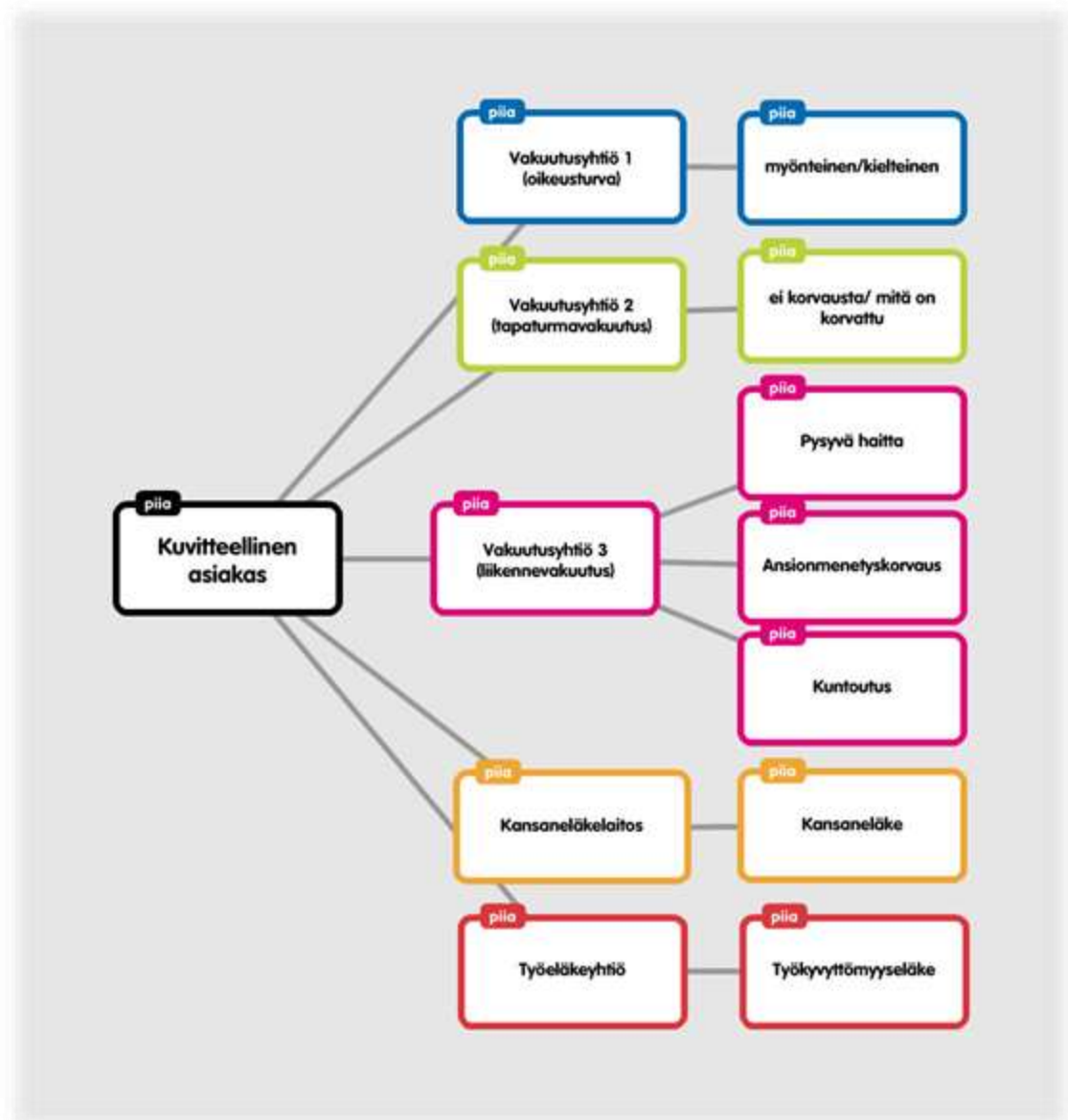
Kuva 4: Lukusuunnan mukaan etenevä käsitekartta

Seuraavaksi liitin käsitekarttoihin yksitellen oikeiden tahojen kohdalle niihin sisältyvät prosessit, kuten työkyvyttömyyseläkkeen, pysyvän haitan korvauksen tai kuntoutuksen (Kuva 5). Tämä kohta käsitekartan tekemisessä oli suorastaan valaiseva, sillä vaikka lakitoimiston asiakkuuteen olisi johtanut vain yksi tapahtuma, käynnisti se samanaikaisesti useamman prosessin eri tahojen kanssa. Kun jokaiseen tahoon liittyvät erilliset prosessit osa-alueineen avautuivat rinnakkain visuaalisesti silmien eteen, niitä oli vieläkin enemmän.



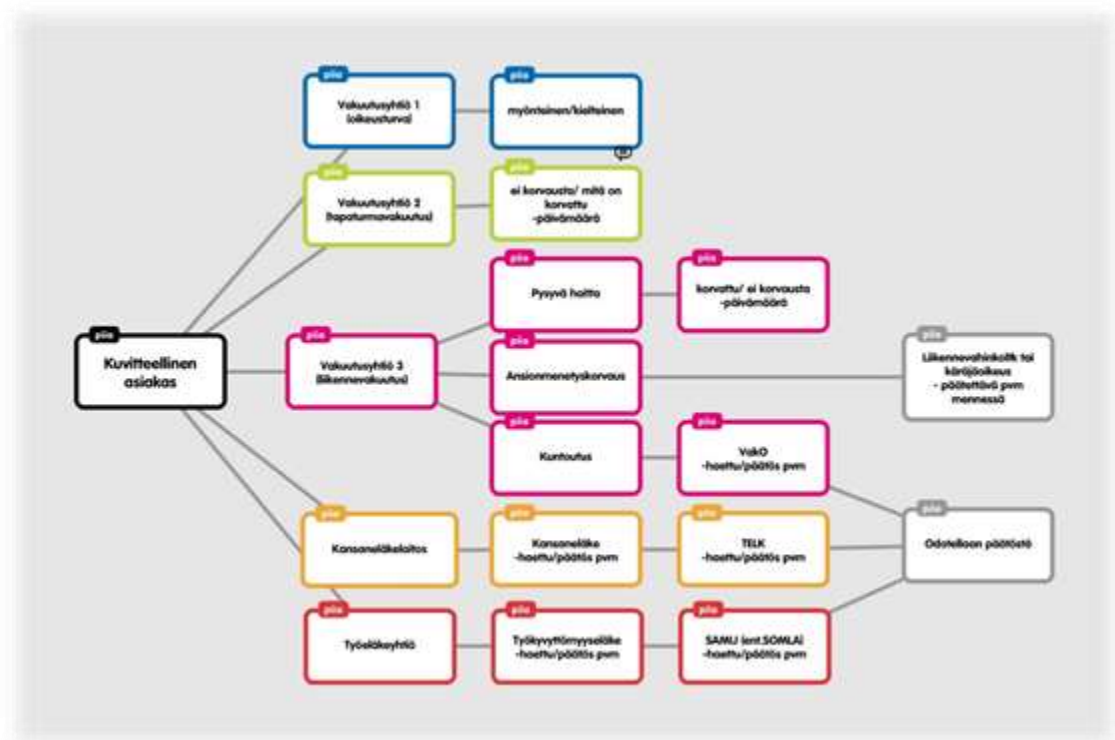
Kuva 5: Käsitteistä muodostuvat prosessi ketjut

Tässä vaiheessa totesin, että oli hyödyllistä ottaa käyttöön myös sähköisen käsitekartan sisältämät väri vaihtoehdot. Värien avulla oli mahdollista selkeyttää mustista laatikoista täyttyvää näkymää ja ketjumaisesti kasvavaa prosessia. Kokeilin värien yhdistämistä sekä oikeusasteiden, että yksittäiseen suuntautuvien prosessien mukaan, joista jälkimmäisen totesin muodostavan visuaalisesti selkeämmän kokonaiskuvan. Tästä eteenpäin huolehdin siis lisäksi siitä, että saman prosessin värikoodi pysyi yhtenevänä prosessin alusta loppuun saakka (Kuva 6). Tähän ominaisuuteen liittyen täytyy kuitenkin todeta, että tulostettaessa se edellyttää väritulostinta eikä välttämättä tuota vastaavaa hyötyä esimerkiksi henkilön kanssa, jolla on värisokeus.



Kuva 6: Värien lisääminen käsitekarttaan ja prosessiin

Kun käsitekarttojen käsitteiden muodostamat ketjumaiset prosessit olivat valmiit, pohdin vielä, mitkä muut tiedot voisivat olla olennaisia niihin liitettäväksi. Koska oikeudelliset prosessit ovat hyvinkin hitaita ja lisäksi kohderyhmällä on haasteita muistin kanssa, ajattelin päätösten ja vastineiden päivämäärien olevan tällaista olennaista tietoa. Niiden lisäämisen avulla myös ajallista jatkumoa olisi helpompi seurata. Tämä loi samalla toimeksiantajalle mahdollisuuden silmäilemällä tarkastaa, että kaikki mahdolliset asiakirjat on lähetetty ajallaan tai palauttaa asia nopeasti mieleen esimerkiksi yllättävän puhelun yhteydessä. Toistin tätä jokaisen tahon ja prosessin kohdalla niin pitkään, kunnes jäljellä oli enää viimeinen käsiteltävä tai odotettava päätös. Odotettavat päätökset tai toiminnot merkitsin vielä erillisellä värikoodilla, jotta olennaisin tilanne sekä olennaisimmat asiat olisivat mahdollisimman yksinkertaisesti havaittavissa (Kuva 7).



Kuva 7: Valmis käsittekartta

Tehtyäni käsittekartat valmiiksi kävimme niiden sisällön vielä läpi yhdessä toimeksiantajan kanssa. Tarkoituksena oli varmistaa, että käsittekartat vastasivat todellisuutta eikä ole esimerkiksi ymmärtänyt jotakin asiaa väärin tai huomaamattani sivuuttanut jotain oleellista tietoa. Keskustelun jälkeen viimeistelin käsittekartat ja tallensin ne asiakkaiden sähköisiin asiakirjakansioihin.

5.4 Arviointilomakkeet

Saatuani käsittekartat täysin valmiiksi, soitin henkilökohtaisesti asiakkaille ja kerroin käsittekarttojen tarkoituksesta, jotta he osasivat myös odottaa niitä saapuviksi. Puhelut sujuivat hyvässä hengessä, eikä kukaan pahastunut tietojensa käsitteellistämisestä, vaan päinvastoin. Havaitsin kuitenkin, että sana käsittekartta ei ollut kaikille tuttu, mistä johtuen se herätti lisäkysymyksiä. Lupasin vastata kysymyksiin myöhemmin, mikäli niitä edelleen nousee mieleen sen jälkeen, kun he ovat ensin itse rauhassa käsittekarttaansa tutustuneet. Puheluiden jälkeen lähetin valmiit käsittekartat asiakkaille sähköisesti saatteen kera (Liite 1). Lisäksi yksi asiakas toivoi sähköisen käsittekartan lisäksi tulostettua versiota, jonka lähetin hänelle postitse.

Sähköiseen saatteeseen oli liitetty suora linkki Google forms-lomakkeelle luotuun kyselyyn. Päädyin tähän palautteenkeruutapaan ensisijaisesti siitä syystä, että asiakkaille syntyi mahdollisuus vastata anonyymisti. Samalla se mahdollisti vastaamatta jättämisen ilman huolta siitä, että vastaaminen tai vastaamatta jättäminen vaikuttaisi millään tavoin heidän

prosessinsa etenemiseen. Pohdin anonymiteetin takaavan myös paremmin vastauksien rehellisyyttä, kun henkilökohtainen side ei millään tavoin määrittele sitä, mitä toivoisin heidän vastaavan. Vastauksia pyysin antamaan 10.1.2018 mennessä.

Arviointipalautelomake (Liite 2) oli tarkoituksella tehty vastaajat ja heidän haasteensa huomioiden riittävän helpoksi täyttää. Tavoitteena oli, ettei vastaaminen kuluttaisi liikaa asiakkaan voimavaroja eivätkä kysymykset koituisi liian vaikeaksi ymmärtää tai haastaviksi vastata. Arviointipalautteen avulla halusin pyrkiä selvittämään, mikä merkitys käsittekartalla on ollut asiakkaan ajatuksille hänen oikeudellisesta prosessistaan. Vastausten vaihtoehdot koostuivat sekä monivalintaruuduista että avoimista vastauksista. Arviointipalautelomakkeen vastaukset tallentuivat suoraan salasana suojatulle Google-tilille ja ne hävitetään tämän opinnäytetyön valmistuttua.

Määräaikaan mennessä sain 5 vastausta vastausprosentin ollen näin täydet 100%. Litterointia ei aineistoon tarvinnut tehdä, koska vastaukset olivat valmiiksi kirjallisessa muodossa. Avoimia vastauksia olen tarkastellut arviointi osiossa teoriaohjaavan sisällönanalyysin kautta, joka havainnoi kytkennät aiemmin esiteltyyn teoreettiseen taustaan (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Analysoinnissa kyse on aineiston erittelystä, luokittelusta ja yhdistämisestä siten, että tulkittavana olevasta ilmiöstä saadaan luotua kokonaiskuva (Hirsjärvi & Hurme 2000, 146).

6 Arviointi

Opinnäytetyön kehittämistehtävän arviointi on suoritettu monitahoarvioinnin kautta, jolla tarkoitetaan erilaisten arviointimenetelmien rinnakkaista käyttöä. Monitahoarvioinnin tavoitteena on saavuttaa eri arvioitsijoiden näkökulmista muodostettu yksimielinen arvio, johon kaikki arviointiin osallistuneet voivat sitoutua. (Arvioinnin eri muodot 2010.)

6.1 Arviointilomakkeen tulokset

E-lomakekyselyyn vastanneiden aivovammadiagnoosin saaneiden asiakkaiden käsitykset omasta oikeudellisesta prosessistaan vaihtelivat vain jonkin verran. Haastavimmaksi asiakkaat olivat lähtökohtaisesti kokeneet prosessien monimutkaisuuden ja usean asian samanaikaisen vireillä olon. Vastauksissa korostui, että muistettavia asioita oli liikaa, jolloin kokonaisuuskin muuttui epäselväksi. Vastaukset toivat esiin myös kognitiivisen toimintakyvyn haasteisiin liittyvät ongelmat:

”Usean vireillä olevan asian takia jonkin verran sekava.”

”Unohtaa mihin mikäkin asia on menossa.”

”En hallinnut kokonaistilannetta enää. Asioita oli liikaa muistettavaksi.”

Kaikki vastaajat kokivat käsitekartan auttaneen ymmärtämään omaa prosessiaan merkittävästi paremmin. Vastaukset siihen, mitä asioita tai kysymyksiä käsitekartta omasta prosessista herätti, nostivat esiin odotetusti muutamiakin näkökulmia. Graafinen informaatio tuntui tukevan ja edistävän vastaajien käsityksiä työvälineelle toivotulla tavalla. Vastaajat kokivat käsitekartan lisäksi helpottaneen muistamista. Osa vastaajista koki saaneensa apua erityisesti oikeudellisen prosessin sisällöstä muodostamaansa kokonaiskuvaan:

”Käsitekartta avasi prosessin jo tehtyjen ja edessä olevien kohtien osalta.”

”Ymmärrän nyt paremmin kuinka asiat etenevät prosessina.”

Kaikki vastaajat toivoivat, että käsitekarttaa käytettäisiin jatkossakin heidän asiakkuutensa ja asiointinsa tukena. Lisäksi kaikki vastaajat suosittelivat käsitekarttaa käytettäväksi myös muiden vastaavia prosesseja läpikäyvien asiakkaiden kanssa. Käsitekartan anti asiakkaan oman käsityksen lisäämiseen oikeudellisessa prosessissa ja näin ollen myös omassa toimivuudessa ja osallisuudessa asiassaan, on näiden tulosten valossa merkittävä. Käsitekartta vaikuttaakin tämän pohjalta työvälineenä saavuttaneen sille asetetut tavoitteet erinomaisesti.

6.2 Arviointikeskustelu toimeksiantajan kanssa

Toimeksiantajan kanssa kävimme läpi suullisen arviointikeskustelun. Tässä yhteydessä esille nousseen palautteen olin kirjoittanut myös oppimispäiväkirjaani. Lisäksi toimeksiantaja sai mahdollisuuden kommentoida tätä arviointiosuutta kirjallisesti ennen opinnäytetyön palauttamista.

Arviointikeskustelun perusteella kehitettyyn työvälineeseen oltiin hyvin tyytyväisiä. Käsitekarttaa oltiin kiinnostuneita käyttämään asiakkaiden asiointin tukena jatkossakin. Käsitekartta yllättäen konkretisoi paremmin myös toimeksiantajalle, kuinka lukumääräisesti montaa prosessia he lopulta kuljettivatkaan rinnakkain. Toimeksiantaja koki myös itse hyötyvänsä käsitekartan sisällöstä, koska sen avulla oli yksinkertaista tarkastaa, että kaikki tarvittavat toimenpiteet on tehty ja ajan tasalla. Lisäksi sen avulla oli nopeasti mieleen palautettavissa asiakkaan prosessi pidemmänkin ajanjakson jälkeen esimerkiksi asiakkaan yllättäen soittaessa. Toimeksiantajalla heräsi myös kiinnostus ja halu käyttää työkalua muissakin prosesseissa ja mahdollisesti myös visuaalisena tukena oikeudenkäynneissä.

Keskustelussa myös todettiin, että vaikka työvälineen käyttöönottoon harjaantuminen veisikin alussa jonkin verran aikaa, nousi arvioinnin perusteella esiin kuitenkin yhteinen usko sen käytöllä saavutettavasta kokonaisvaltaisesta hyödystä. Käsitekartta vastasi näin ollen kehittämis-tehtävälle asetettuihin tavoitteisiin jopa odotettua paremmin myös toimeksiantajan näkökulmasta.

6.3 Itsearviointi

Tämä itsereflektio kohdistuu kehittämistehtävään liittyviin havaintoihin sekä niiden perusteella oppimispäiväkirjaani kirjoittamiin merkintöihin.

Idean synnyttyä sen toteuttamiseen ryhtyminen tuntui mukaansa tempaavalta ja innostavalta. Pohdin aluksi ehdottavani käsitekartan laatimista kymmenelle aivovammadiagnoosin saaneelle asiakkaalle, mutta totesin sen olevan ajallisesti mahdotonta, koska jo yksittäisen asiakkaan materiaaleja oli valtava määrä läpikäytävänä. Idean rajautuminen viiden asiakkaan oikeudelliseen prosessiin oli näin riittävä opinnäytetyön laajuuteen nähden. Yleisluonteiset käsitekartat olivat puolestaan erinomainen lisä, joista sain myös itse apua pyrkiessäni laatimaan asiakkaiden prosesseista kokonaiskuvaa asiakirjojen perusteella.

Materiaaleja selatessani havaitsin konkreettisesti, kuinka tärkeää toimivat tietojärjestelmät sekä asioiden riittävä kirjaaminen olivat: ilman niitä tai vajavaisin tiedoin tämä tehtävä olisi ollut mahdoton toteuttaa. Tällä havainnolla on suora yhteys myös sosiaalialan käytännössä tehtävään työhön, jossa kirjaaminen usein on yksi osa päivittäisiä rutiineja. Koin itse helpoksi lukea muiden merkintöjä, koska tiesin, kuka ne oli kirjoittanut ja pystyin tämän perusteella päättämään niiden merkitystä tarkemmin. Jäin kuitenkin pohtimaan, että sanojen ja lauseiden merkitys olisi saattanut osittain muuttua, mikäli niiden kirjoittajana olisi ollut joku tuntematon. Tämän huomion oivaltaminen oli tärkeä omaa ammatillista kasvua ajatellen korostaessaan sekä lukemisen että olennaisten asioiden kirjaamisen merkitystä ja tärkeyttä.

Yllätyin kuitenkin siitä, kuinka paljon käsitekarttojen laatiminen vei aikaa. Tämä johtui sekä materiaalien määrästä, että jopa minun ajatuksissa oikeudellisten prosessien ajoittaisesta vaikeaselkoisuudesta sekä käsitekarttojen rakentumiseen liittyvien erilaisten ratkaisuvaihtoehtojen punnitsemisista. Toisaalta, hyvin perusteltujen ratkaisujen myötä myös yksittäisten käsitekarttojen tekeminen nopeutui huomattavasti rakentaen oikeudellisten prosessien sisällöistä ikään kuin polkuja, joiden seuraaminen tuntui loogiselta.

Uskoin alusta alkaen käsitekartan olevan toimiva tekniikka sekä toimintaympäristöä että kohderyhmää ajatellen. Todettakoon kuitenkin, että itselleni tyypillinen tapa toimia vahvasti intuition ja hiljaisen tiedon luomaan käsitykseeni nojautuen nosti esiin myös ajatuksia siitä, kuinka asiakkaat ja toimeksiantaja opinnäytetyöni kokevat. Siinä missä herkkyys ja luovuus nostavat esiin parhaimmat ideat, ne samalla tekevät itsestä myös palautteelle haavoittuvan. Olin siis etukäteen valmistautunut siihen, että jotkut saattavat kokea työni hyödyttömäksi ja minun tulee hyväksyä tämä tunnetila osaksi ammatillista kasvuani. En näin ollen osannut odottaa käsitekartan saavan yksinomaan positiivista palautetta ja toimivan näin erinomaisesti.

Väistämättä olen prosessin aikana tullut vakuuttuneeksi siitä, että käsitekartta on jopa suositeltava työväline tähän toimintaympäristöön päätöksentekoa tukevaksi ja yhteistä ymmärrystä lisäävänä menetelmänä. Pohtiessani sen etuja ja soveltuvuutta aivovammadiagnoosin saaneiden asiakkaiden tukena, uskonkin sen toimivan myös muissa yhteyksissä ja toimintaympäristöissä heidän kanssaan työskenneltäessä. Toimeksiantajan palautteen perusteella ajattelen työvälineestä olevan heille tulevaisuudessa laajempaakin hyötyä, minkä koen itselleni ja myös tälle opinnäytetyölle merkitykselliseksi asiaksi.

6.4 Validius ja hyödynnettävyys

Käsitekarttojen validiointia voi Åhlbergin mukaan tarkastella kahden vaiheen kautta, joista ensimmäinen on se, kuinka käsitekartta vastaa yksilön ajattelua (2015, 53). Kehittämistehtävän arviointipalautteiden perusteella tässä onnistuttiin erinomaisesti jokaisen vastaajan koikiessa hyötynsä käsitekartasta ja toivoessa sen käyttämistä asiointinsa tukena jatkossakin. Myös toimeksiantajan kiinnostus hyödyntää käsitekarttaa sekä innostus laajentaa sen käyttöä tarkoittaa kuvaa menetelmällisesti oikean tekniikan valintaa sekä tutkimuksellisen otteen validiteettia. Validiointin toista vaihetta voi tarkastella ainoastaan käsitekarttoissa, jotka koskevat maailmaa ja käsityksiä ajattelun ulkopuolella (Åhlberg 2015, 53). Toimeksiantajan palautteen perusteella kehittämistehtävässä tarkasteltujen oikeudellisten prosessien ja niiden ilmaistujen vastatessa todellisuutta validius tulee myös tältä osin toteennäytetyksi.

Käsitekartta on kehittämistehtävän tulosten perusteella toimiva työväline aivovammadiagnoosin saaneiden asiakkaiden kanssa. Tämän opinnäytetyön otos on kuitenkin varsin pieni, jolloin on mahdollista, että suuremmalle joukolle laaditut käsitekartat saattaisivat jonkin verran heikentää koettua hyötyä. Käsitekarttojen hyöty ja sisällön hyödynnettävyys saattaisi myös kasvaa, mikäli asiakas itse osallistuisi niiden laatimiseen. Käsitekarttojen tekeminen ja tulkitseminen on alun harjaantumisen jälkeen kohtalaisen helppoa. Tekniikan hyödyntämisen ei tarvitse rajautua yksinomaan opinnäytetyössä esiteltäviin oikeudellisiin prosesseihin, vaan sitä voisi testata aivovammadiagnoosin saaneiden kanssa myös arkisten asioiden jäsentämiseen, kuten esimerkiksi päivärytmin tai toiminnanohjauksen rakentamiseen. Mikäli asiakas vielä onnistuisi omaksumaan tekniikan arkensa tueksi, se saattaisi tukea muistin lisäksi myös yksilön omaehtoista toimijuutta tuottaen osallisuutta omassa arjessa. Lisäksi käsitekartta saattaisi olla sovellettava työväline myös muiden kognitiivisia haasteita kokevien asiakasryhmien, kuten erilaisten muistisairauksien, mielenterveyshäiriöiden, ADHD:n tai ikääntyneiden parissa työskenneltäessä.

6.5 Eettisyys

Opinnäytetyöni eettisenä lähtökohtana on toiminut alusta alkaen hyvän tieteellisen käytännön ohje (2014), jonka lisäksi olen huomioinut ja noudattanut sekä sosiaalialan- (2017), asianajajaliiton- (2013) että lakimiesten (1995) -ammattieettisiä säädöksiä ja ohjeita. Olen

kiinnittänyt huomiota rehellisyyden, yleisen huolellisuuden ja tarkkuuden noudattamiseen koko opinnäytetyön ajan. Olen käyttänyt kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Viestintäni on ollut avointa ja vastuullista niin aineiston hankinnassa ja analysoinnissa kuin tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissakin. Olen hankkinut tarvittavan tutkimusluvan (Liite 3) sekä pohtinut ja arvioinut niin etukäteen kuin prosessin kuluessa eettisiä näkökulmia laaja-alaisesti. Muiden työn ja saavutukset olen huomionnut ja kunnioittanut niitä ohjeistuksen mukaan esimerkiksi viittaamalla asianmukaisella tavalla. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2014.)

Tutkimuseettisen neuvottelutoimikunnan mietinnöissä (2009) on tutkimuseettiset periaatteet lisäksi jaettu kolmeen osa-alueeseen, joita ovat tutkittavien itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuojat. Kaikkia näitä ulottuvuuksia voidaan tulkita sekä väärin tekemisen välttämisen että eettisen ongelman näkökulmista. (Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi 2009.) Olen pyrkinyt huomioida nämä kaikki osa-alueet koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tämä on nähtävissä esimerkiksi asiakkaiden asiakirjojen sisältämien arkaluonteisten ja salassa pidettävien tietojen sekä asiakkaiden anonymiteetin tarkkana suojaamisena. Toimeksiantajan kanssa oli laadittu lisäksi myös erillinen tietosuojasopimus, jota olen täsmällisesti noudattanut. Myös kaikkia materiaaleja on käsitelty tämän mukaisesti. Olen myös pyrkinyt huolehtimaan, ettei minkään tiedon yleisluonteinen esiintyminen opinnäytetyön yhteydessä aiheuta toimeksiantajalle, asiakkaalle tai heidän prosesseilleen minkäänlaista tahallista tai tahatonta haittaa. Asiakkaiden anonymiteetin turvaaminen ulottuu palautteen antamiseen saakka tukien myös tutkimuksen eettistä näkökulmaa mahdollisuudesta aitoon mielipiteen ilmaisuun.

7 Johtopäätökset

Tämä sosionomi (AMK) -tutkintoon tähtäävä kehittämispainotteinen opinnäytetyö on syntynyt lakitoimistossa suoritettuna asiakastyönharjoittelun johdosta. Toiminta pohjautui vahvasti ajatuksen moniammatillisen yhteistyön sekä sen pohjalta syntyneiden, entistä asiakaslähtöisempien palveluiden kehittämiseen. Lakitoimiston laajaan asiakaskuntaan lukeutui useampi aivovammadiagnoosin saanut asiakas, mikä loi erityisiä piirteitä paitsi heidän oikeudellisten prosessien sisältöön myös asiakkuuteen. Asiakkuus on avaintekijä myös tässä juridisessa toimintaympäristössä sosiaalialan läsnäololle ja erityisesti silloin, kun siihen kytkeytyy haasteita. Näiden haasteiden huomioonottamista on lähestytty itsemääräämisoikeutta tukevan tuetun päätöksenteon keinoin. Alojen yhteistyöedellytysten edistäminen olisikin muuttuvassa yhteiskunnassamme asiakaslähtöisempien palveluiden sekä asiakkaan oikeusturvan kehittämisen kannalta ajankohtaista sekä vähintäänkin suositeltavaa.

Opinnäytetyön asiakasryhmän aivovamma- tai aivovamman jälkitila -diagnoosia on tarkasteltu laaja-alaisesti lääketieteeseen nojautuen. Diagnoosia on vertailtu yleisemmällä tasolla

toimintakykyyn syventyen erityisesti sen kognitiiviseen ulottuvuuteen, ja pyritty reflektoidaan niiden pohjalta nouseviin haasteisiin ja rajoitteisiin. Yksilökohtaisemmalla tasolla katse on kohdistunut niin yksilöllisiin kykyihin kuin niiden merkityksestä omaan elämänhallintaan. Nämä näkökulmat yhdistettynä luovat arkikokemuksen yksilön mahdollisuuksista omaehtoiseen toimijuuteen ja osallisuuteen nyky-yhteiskunnassamme. Aivovammadiagnoosin saaneiden asiakkaiden kannalta yleinen tietoisuus diagnoosiin perustuvista haasteista on tärkeää nostaa esiin myös sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen asiakkuuden merkityksen vuoksi.

Kehittämistehtävä koostui käsitekartta työvälineen kehittämisestä ja testaamisesta lakitoimiston aivovammadiagnoosin saaneiden asiakkaiden asioinnin tukena. Tuotoksena syntyi neljä yleisluonteista sekä viisi yksilöllistä käsitekarttaa asiakkaille heidän omista oikeudellisista prosesseistaan. Käsitekarttojen tavoitteena oli yhdistää käsitteet asiakkaalle mielekkääksi ja loogiseksi kokonaisuudeksi, toimia muistin tukivälineenä sekä samalla edesauttaa yhteisen ymmärryksen luomista vuorovaikutustilanteessa asiamiehen kanssa. Asiakasnäkökulmasta kyse oli samalla myös toimijuuden sekä osallisuuden kokemusten tuottamisesta ja niiden kautta myös itsemääräämisoikeuden korostamisesta. Käsitekarttojen anti aivovammadiagnoosin saaneille asiakkaille oli merkittävä, sillä jokainen koki hyötynensä käsitekartasta ja toivoi sitä käytettävän jatkossakin asiansa tukena. Tämän perusteella käsitekarttaa voidaan suositella käytettäväksi yhteisen ymmärryksen aikaansaamiseksi ja tuetun päätöksenteon välineeksi tulevaisuudessakin.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että myös toimeksiantajan näkökulmasta kaikki opinnäytetyölle sekä sen kehittämistehtävälle asetetut tavoitteet täyttyivät erinomaisesti. Käsitekartat vastasivat siihen tarpeeseen, joka työelämästä nousi ja jota varten ne kehitettiin. Toimeksiantajalla heräsi lisäksi kiinnostus hyödyntää käsitekarttaa työvälineenä oman työnsä tukena muunkinlaisissa prosesseissa sekä mahdollisesti myös visuaalisena tukena oikeudenkäynneissä.

8 Pohdinta

Tiesin tekeväni opinnäytetyön lakitoimistoon jo asiakastyön harjoittelun aloittaessani. Alkuperäinen ajatukseni hyvinvointivaltion lupaamien oikeuksien turvaamisesta kariutui kuitenkin rajaamisen mahdottomuuteen: aihealue oli liian laaja yhdessä opinnäytetyössä käsiteltäväksi ja samanaikaisesti liian merkityksellinen kokonaisuus miltään osin rajattavaksi. Ehdin jo hetken epäillä sekä itseäni ja koko opinnäytetyön toteutumista, mutta pian kehittämistehtävän idean synnyttyä epäilykset hiljalleen hälvenivät.

Itse käsitekarttojen laatiminen oli mukaansa tempaavaa, mielenkiintoista ja sisällöltään opettavaista monin tavoin. Täytyy todeta, että myös omat kognitiiviset kykyni olivat koetuksella pyrkiessäni rakentamaan loogisia kokonaisuuksia. Ei riittänyt, että minä itse ymmärrän, vaan piti tehdä niin, että muut ymmärtävät. Lisäksi piti vielä huomioida se, että he eivät välttämättä ymmärrä, kuten asiakkaat yleensä saattavat ymmärtää. Yhteinen ymmärrys nousi

tämän johdosta myös osaksi opinnäytetyön nimeä. Mielekkään oppimisen teoria kosketti tämän kautta samalla myös opinnäytetyön tekijää. Voisinkin kuvata opinnäytetyötä kokonaisvaltaiseksi prosessiksi, joka haastaen imaisi mukaansa käsitykset niin itsestäni, arvomaailmastani kuin ammatillisesta osaamisestani. Se vaati jatkuvaa omien ajatusten selkeyttämistä ja rajaamista opinnäytetyöprosessiin soveltuvaan mittakaavaan. Pala palata siitä rakentui lopulta tämä kokonaisuus.

Asiakkaiden kokema hyöty käsitelkartoista on paras mittapuu onnistuneelle idealle. Myös moniammatillinen yhteistyö oli vertaansa vailla ja palautteen perusteella oppimisen ilo oli molemmipuolista. Olenkin kiitollinen sekä toimeksiantajalle, kohderyhmän asiakkaille, että Laurea-ammattikorkeakoululle mahdollisuudesta tämän kaltaiseen kokonaisvaltaiseen oppimisen ja ammatillisen kasvun prosessiin, jonka itse olen saanut harjoittelun ja opinnäytetyön ohessa kokea. Haasteita kohdatessani sain toimeksiantajalta aina riittävää tukea, kuin myös opinnäytetyöni ohjaajalta.

Opinnäytetyön aikana asiakkaiden tilanteet kuitenkin herättivät mielessäni huolen siitä, mikälainen oikeudentila yhteiskunnassamme tällä hetkellä vallitsee. Tämän huolen pohjalta toivonkin opinnäytetyöni tukevan asiakasnäkökulmaa itsemääräämisoikeuslainsäädännön ja tuetun päätöksenteon tarpeesta ja merkityksestä kansalaisten elämään.

Lähteet

Painetut

Arajärvi, P. 2011. Johdatus sosiaalioikeuteen. Helsinki: Talentum.

Bickenbach, J. 2012. What is functioning and why is it important? Teoksessa Bickenbach, J. (toim.), Cieza, A., Rauch, A. & Stucki, G. ICF Core Sets: Manual for Clinical Practice. Göttingen: Hogrefe Publishing, 1-3.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Jokinen, A., Juhila, K. & Suominen, E. 2012. Kategoriat, kulttuuri & moraali. Riika: Vastapaino.

Keltikangas-Järvinen, L. 2008. Temperamentti, stressi ja elämänhallinta. Juva: WSOY.

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOY.

Kuikka, P., Pulliainen, V. & Hänninen, R. 2001: Kliininen neuropsykologia. Helsinki: WSOY.

Niemelä, P. 2010. Hyvinvointipolitiikka. Helsinki: WSOY pro.

Novak, J. & Gowin, D. 1995. Opi oppimaan. Tampere: Tammer-Paino.

Novak, J. 2002. Tiedon oppiminen, luominen ja käyttö. Käsitekartat työvälineinä oppilaitoksissa ja yrityksissä. Keuruu: Otavan Kirjapaino.

Riihinen, O. 1996. Elämänhallinta-käsitteen erittelyä ja ongelmia. Teoksessa Raitasalo, R. (toim.). Elämänhallintaa etsimässä. Kansaneläkelaitos. Helsinki: Kelan omatarvepaino, 16-64.

Riihinen, O. 2002. Kyvyt, hyvinvointiteoria ja yhteiskunnalliset jaot. Teoksessa Piirainen, T. & Saari, J. (toim.). Yhteiskunnalliset jaot: 1990-luvun perintö? Helsinki: Gaudeamus, 179-204.

Sivula, S. 2010. Tuettu päätöksenteko ratkaisuna oikeusturvan ongelmiin. Teoksessa Pajukoski, M. (toim.). Pääseekö asiakas oikeuksiinsa? Sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuoliset tekijät työryhmän 3. raportti. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki: Yliopistopaino, 109-119.

Stakes 2004. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. 2013. 6. uudistettu painos. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino.

Särkelä, A. 2001. Välittäminen ammattina. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Tuori, K. & Kotkas, T. (toim.). 2016. Sosiaalioikeus. 5. uudistettu painos. Helsinki: Talentum pro.

Vuorensyrjä, M., Borgman, M., Kemppainen, T., Mäntysaari, M. & Pohjola, A. 2006. Sosiaalialan osaajat 2015: Sosiaalialan osaamis-, työvoima- ja koulutustarpeiden ennakointihanke (SOTENNA): loppuraportti. Sosiaalityön julkaisusarja 4. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Åhlberg, M. 2015. Käsitekartat tutkimusmenetelmänä. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 4. uudistettu painos. Juva: Bookwell, 61-71.

Sähköiset

Aikuisiän aivovammat. 2003. Käypä hoito -suositus. Duodecim 7/2003. Viitattu 15.3.2018. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2003/7/duo93506>

Aivovammat. 2017. Käypä hoito -suositus. Duodecim. Viitattu 28.12.2017. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi18020#s1>

Arki, arvot & etiikka. 2017. Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. Viitattu 20.2.2018. <http://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/>

Arvioinnin eri muodot. 2010. Virtuaali AMK. Ylemmän AMK-tutkinnon metodifoorumi. Viitattu 5.4.2018. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/0709019/1193463890749/1193464158778/1194360088079/1194360304566.html>

Huhmar. H. 2015. Aivovamman yhdistyksen seminaari 14.11.2015. Luentotalenne. Viitattu 26.3.2018. <http://www.mediaserver.fi/live/aivovammayhdistys>

Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakkoarvioinnin järjestämiseksi. 2009. Tutkimus-eettinen neuvottelukunta. Viitattu 1.12.2017. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>

Hyvä tieteellinen käytäntö. 2014. Tutkimuseettinen neuvottelutoimikunta. Viitattu 1.12.2018. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Hyvää asianajajatapaa koskevat ohjeet. 2013. Suomen asianajajaliitto. Viitattu 20.2.2018. https://www.asianajajaliitto.fi/files/1660/B_01_Hyvaa_asianajajatapaa_koskevat_ohjeet_tammikuu_2013.pdf

Kivekäs, J. 2017. Työkyvytön vai ei? Työeläkevakuuttajat Tela ry. Viitattu 30.4.2018. https://www.tela.fi/uutiskirje/artikkeli/1/0/tyokyvyton_vai_ei

Hämeen-Anttila, L. 2018. Uusi asiakas- ja potilaslaki. Itsemääräämisoikeuslainsäädännön kokonaisuudistus. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Viitattu 22.4.2018. <http://stm.fi/documents/1271139/7852886/Asiakas-+ja+potilaslaki.pdf/5dcc0425-a69b-4e65-98c2-839e32319f8d/Asiakas-+ja+potilaslaki.pdf.pdf>

KKO. 2014: 33. Viitattu 8.3.2018. <http://korkeinoikeus.fi/fi/index/ennakkopaatokset/precedent/1401097796822.html>

Käypä hoito -suosituksen historiatiedot. 2017. Duodecim. Viitattu 26.3.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix01283&suositusid=hoi18020>

Lakimiehen eettiset ohjeet. 1995. Suomen Lakimiesliitto. Verkkojulkaisu. Viitattu 20.2.2018. <https://www.lakimiesliitto.fi/site/assets/files/1439/eettisetohjeet.pdf>

Lakitoimisto L Legal. 2018. Yrityksen kotisivut. Viitattu 5.1.2018. <https://www.toimistol.fi/>

Mitä toimintakyky on? 2016. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 21.2.2018. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Rakenteet, avuttomuus ja lainsäädäntö. 2009. Sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuoliset tekijät työryhmän 2. raportti. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos: raportteja 14/2009. Viitattu 8.3.2018. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80178/d9a59693-1e11-4cd2-b1dc-bf603d817ea6.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Aineisto- ja teorialähtöisyys. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 21.12.2017. http://www.fsd.uta.fi/metodologia/metodologia/kvali/L2_3_2_3.html

Sandberg, E. 2016. ADHD perheessä - Opetus-, sosiaali- ja terveystoimen tukimuodot ja niiden koettu vaikutus. Pro Gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Viitattu 12.4.2018. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/161374/adhdperh.pdf?sequence=1>

Sosiaalialan kompetenssit. 2018. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.4.2018. <http://sosiaaliala.blogs.tamk.fi/aloitussivu/sosiaalialan-kompetenssit/>

Stakes. 2008. Avuttomuus lainsäädännössä. 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuoliset tekijät työryhmän 1. raportti. Stakes: raportteja 14/2008. Viitattu 21.1.2018. <http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/raportit/R14-2008-VERKKO.pdf>

Tenovuo, O. 2010. Tietoa aivovammoista. Viitattu 17.3.2018. <https://www.ollite-novuo.com/75>

Toimintakyky ICF-luokituksessa. 2016. Terveystieteen ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 21.2.2018. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyky-icf-luokituksessa>

Toimintakyvyn ulottuvuudet. 2015. Terveystieteen ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 21.2.2018. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>

Tuettu päätöksenteko. 2017. Vernerinet.net. Viitattu 30.4.2018. <http://verneri.net/yleis/tuettu-paatoksenteko>

Turkka, J. 2004. Tunnistatko aivovamman jälkitilat? Duodecim. Viitattu 17.3.2018. https://www.google.fi/search?q=l%C3%A4hdeluettelo+duodecim&rlz=1C1GCEA_enFI754FI754&oq=l%C3%A4hdeluettelo+duodecim&aqs=chrome..69i57.4992j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8

Kuvat

Kuva 1: ICF-luokituksen osa-alueet (Toimintakyky ICF-luokituksessa 2016).....	14
Kuva 2: Käsitekartan lähtötilanne	24
Kuva 3: Hierarkkisesti aleneva käsitekartta.....	25
Kuva 4: Lukusuunnan mukaan etenevä käsitekartta	26
Kuva 5: Käsitteistä muodostuvat prosessi ketjut.....	27
Kuva 6: Värien lisääminen käsitekarttaan ja prosessiin.....	28
Kuva 7: Valmis käsitekartta	29

Liitteet

Liite 1: Sähköinen saatekirje	42
Liite 2: Arviointipalautelomake	43
Liite 3: Tutkimuslupa.....	44

Liite 1: Sähköinen saatekirje

Hei!

Olen laatinut valituille Lakitoimisto L Legal Oy:n asiakkaille käsitekartan osana opinnäyte-työtäni. Käsitekartan tarkoituksena on ollut asiakkaan tukeminen prosessin kokonaiskuvan luomisessa sekä edistää yhteistä ymmärrystä prosessin etenemisestä.

Sinä olet ollut yksi käsitekartan saaneista. Nyt olisin kiinnostunut kuulemaan ajatuksiasi ja kokemuksiasi tämän johdosta. Toivon että ehdit käyttää pienen hetken aikaasi vastaamalla tähän kyselyyn.

Kiittäen Piia Salmiranta

P.S. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Kaikkiin kysymyksiin ei ole pakko vastata. Vastaukset laaditaan anonymisti ja niiden analysointi käsitellään luottamuksellisesti. Vastauksia ei voida yhdistää yksittäiseen henkilöön, eivätkä vastaukset tai mahdollinen vastaamatta jättäminen vaikuta millään tavoin omaan prosessiisi.

Liite 2: Arviointipalautelomake

Hei!

Olen laatinut valituille Lakitoimisto L Legal Oy:n asiakkaille käsitekartan osana opinnäytetyötäni. Käsitekartan tarkoituksena on ollut asiakkaan tukeminen prosessin kokonaiskuvan luomisessa sekä edistää yhteistä ymmärrystä prosessin etenemisestä.

Sinä olet ollut yksi käsitekartan saaneista. Nyt olisin kiinnostunut kuulemaan ajatuksiasi ja kokemuksiasi tämän johdosta. Toivon että ehdit käyttää pienen hetken aikaasi vastaamalla tähän kyselyyn.

Kiittäen Piia Salmiranta

P.S. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Kaikkiin kysymyksiin ei ole pakko vastata. Vastaukset laaditaan anonymisti ja niiden analysointi käsitellään luottamuksellisesti. Vastauksia ei voida yhdistää yksittäiseen henkilöön, eivätkä vastaukset tai mahdollinen vastaamatta jättäminen vaikuta millään tavoin omaan prosessiisi.

1. Minkälaisia ajatuksia sinulla oli prosessistasi ennen käsitekarttaa?
2. Auttoiko käsitekartta ymmärtämään prosessiasi paremmin?
3. Mitä ajatuksia tai kysymyksiä käsitekartta herätti omasta prosessistasi?
4. Toivoisitko käsitekartan käyttämistä prosessisi tukena jatkossakin?
5. Suositteletko käsitekartan käyttöä muiden asiakkaiden kanssa hyödynnettäväksi?

Liite 3: Tutkimuslupa


LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

*Yhdessä
enemmän*

 Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan
opinnäytetyösopimus

1 (2)

Opinnäytetyösopimukseen liittyvät konkreettiset ohjeet kirjoitetaan kampuskohtaisesti tämän sopimuksen alkuun.

Opiskelija(t): Piia Salmiranta
Opinnäytetyön hanke: Asiakastyön harjoittelun lomassa toteutettava toiminnallinen opinnäytetyö
Opinnäytetyön aihe ja tarkoitus: Yhteisen ymmärryksen luominen - visuaalinen viestintä vuorovaikutuksen tukena. Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää lakitoimiston ja asiakkaan välille syntyvää yhteistä ymmärrystä asiakkaan prosessista.
Opinnäytetyön yhteys hankkeen tavoitteisiin: Opinnäytetyöntekijä laati yleiset prosessikuvaus mindmapit aiheista: rikos, riita, liikennevahinko sekä työtapaturma. Näiden avulla asiakkaalle saa pääpiirteittäin kuvattua prosessin. Lisäksi opinnäytetyöntekijä laati asiakaskohtaiset mindmapit 5:lle asiakkaalle, kerää arviointipalautteet näiden kokemuksista ja analysoi ne.
Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ja alustava viitekehys: Sosiaalialan keskeinen käsite on vuorovaikutus, jota pyritään tukemaan visuaalisen viestinnän kautta. Vuorovaikutus rakentuu oikeuden käsitteen ympäristöön.
Keskeiset lähteet: Vielä allekirjoitettaessa tarkemmin erittelemättä
Opinnäytetyön menetelmät: Visuaalinen viestintä kommunikaation ja oikeusprosessin tukena.
Opinnäytetyön alustava aikataulu: - Mindmapit valmiilta joulukuun aikana - Mindmapit käydään läpi asiakkaiden kanssa ja arviointipalautte kerätään tammikuun aikana - Arviointipalautte analysoidaan ja teoria osuus kirjoitetaan helmikuun aikana - Julkaisuvaiheeseen päästään viimeistään maaliskuun aikana - Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan valmis ja arvioitu huhti-toukokuun vaihteessa.
Työelämäkumppanin rooli opinnäytetyössä (mahdollistaa opinnäytetyön toteuttamisen esim. monisteet, postitus, tilat ym. materiaalliset asiat): - Mahdollistaa tarvittavat asiakaskontaktit sekä asiakaskohtaisiin mindmappelihin tarvittavan aineiston keräämisen - Testaa opinnäytetyön tuloksia käytännössä ja raportoi palautteesta
Tulosten julkaiseminen ja levittäminen työelämään: - Mindmappien perusmuotoiset prosessikuvaukset ovat heti valmistuttuaan työelämän hyödynnettävissä. - Asiakaskohtaisten mindmappien palautteen sekä käytännön kokemusten perusteella, voivat ottaa työvälineen käyttöön muidenkin asiakkaiden kanssa.


LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

*Yhdessä
enemmän*

 Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan
opinnäytetyösopimus

2 (2)

Vakuutus siitä, että opiskelija
sitoutuu noudattamaan tutkimuseettisiä periaatteita opinnäytetyössä:

Olen tietoinen siitä, että terveys- ja sosiaalialan opiskelijana opinnäytetyön tekemiseen sovelletaan vaihtolovelvollisuutta, josta on säädetty mm. Laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812/15 §) ja Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/3/17 §). En saa sivullisille luvatta ilmaista yksityisen henkilön tai perheen tietoja, josta olen opinnäytetyön perusteella saanut tiedon. Sitoudun pitämään tiedonhankinnan yhteydessä saamani yksittäisiä henkilöitä koskevat tiedot luottamuksellisena. Salassapitovelvollisuus säilyy opintojen loppumisen jälkeen.

Noudatan tiedonhankinnassa ja aineiston käsittelyssä luottamuksellisuutta ja totuudellisuutta. Kiinnitän erityistä huomiota siihen, ettei opinnäytetyöstä koidu mitään haittaa siihen osallistuville henkilöille. Noudatan toiminnassani Laurean tutkimuseettisiä ohjeita.

Ohjausta koskevat sopimukset:

Allekirjoitukset

	Aika	Paikka	Allekirjoitus
Opiskelija(t):	18.12.2017	Turku	
Ohjaaja(t):			
Työelämän edustaja(t):			
			LIIJA ALPINO

Tästä sopimuksesta luovutetaan yksi kopio kaikille osapuolille (opiskelija, ohjaaja, työelämän edustaja).
Konkreettiset ohjeet voidaan lisätä kampuskohtaisesti opinnäytetyöprosessin mukaisesti.